

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİ ÖNCESİNDE VE PANDEMİ SÜRECİNDE PEDIATRİ
HEKİMLERİNİN DEPRESYON, ANKSİYETE VE ALGILANAN STRES
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Başak KAPLAN

Danışman: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Soner ÇAKMAK (Çukurova Üniversitesi)

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Ayşe AVCI

YÜKSEKLİSANS TEZİ

MERSİN / MART 2022

ONAY**Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne;**

201910071 numaralı öğrencimiz olan Başak Kaplan tarafından hazırlanan “COVID-19 Pandemisi Öncesinde ve Pandemi Sürecinde Pediatri Hekimlerinin Depresyon, Anksiyete ve Algılanan Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu tez çalışması jürimiz tarafından **oybirliği** ile Psikoloji Ana Bilim / Ana Sanat Dalında YÜKSEK LİSANS olarak kabul edilmiştir.

“Enstitü Müdürlüğünde kalan asıl süreti imzalıdır”

Üniv. İçi – (Tez Danışmanı) – Jüri Başkanı.: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ
(Danışman)

“Enstitü Müdürlüğünde kalan asıl süreti imzalıdır”

Üniv. Dışı – Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Soner ÇAKMAK
(Çukurova Üniversitesi)

“Enstitü Müdürlüğünde kalan asıl süreti imzalıdır”

Üniv. İçi – Jüri Üyesi: Prof. Dr. Ayşe AVCI

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

“Enstitü Müdürlüğünde kalan asıl süreti imzalıdır”

03/03/2022

Doç. Dr. Murat KOÇ
Sosya Bilimer Enstitüsü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.

İTHAF

*COVID-19 pandemisi ile mücadelede hayatını kaybetmiş tüm sağlık
çalışanlarına...*



ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,
- bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

03/03/2022

Başak Kaplan

TEŞEKKÜR

Bilimsel düşünme ve araştırma konularında bana her zaman ilham veren tez danışmanım Prof. Dr. Şükrü Uğuz’a,

Jüri olma nezaketi gösteren ve derslerine katılmaktan her zaman büyük mutluluk duyduğum Prof. Dr. Ayşe Avcı ve Dr. Öğr. Üyesi Soner Çakmak’a,

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Bölümü Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nejat Narlı’ya,

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Bölümü hekimleri Prof. Dr. Nurdan Evliyaoğlu, Prof. Dr. Özlem Hergüner ve Prof. Dr. Aysun Bayazıt’a,

Desteklerini esirgemeyen Doç. Dr. Özgül Akın Şenkal ve Dr. Öğr. Üyesi Emre Sezgin’e,

Varlıkları bana güç veren babam Mehmet Kaplan, annem Elif Kaplan ve ablam Çağdaş Kaplan Ernst’e teşekkürlerimi sunarım.

ÖZ

COVID-19 PANDEMİSİ ÖNCESİNDE VE PANDEMİ SÜRECİNDE PEDIATRİ HEKİMLERİNİN DEPRESYON, ANKSİYETE VE ALGILANAN STRES DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Başak KAPLAN

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ

Mart 2022, 131 sayfa

COVID-19 virüsü ile mücadelede önemli role sahip olan hekimler, pandemiden sadece fiziksel olarak değil psikolojik olarak da etkilenmektedirler. Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde Pediatri bölümünde hizmet veren 30 öğretim üyesi hekimin pandemiden psikolojik olarak ne düzeyde etkilenmiş olduğu araştırılmıştır. Katılımcılara üç farklı zamanda Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. İlk ölçümler, çalışma grubunun psikolojik durumunu incelemek amacıyla (COVID-19 pandemisi henüz Türkiye'de görülmeye başlamadan önce) Aralık 2019'da yapılmış; pandeminin ortaya çıkmasıyla beraber, pandeminin katılımcıların psikolojik durumuna etkisini araştırmak amacıyla çalışma uzatılmış; ikinci ölçüm (pandemiden bir sene sonra, pandemi Türkiye'de etkinlik kazanmış olduğu sırada) Aralık 2020'de; son ölçüm de (pandemiden iki sene sonra) Ekim 2021'de yapılmıştır. Çalışma grubu ile pandemi döneminde karşılaşılan psikolojik zorluklar ile ilgili yarı-yapılandırılmış formatta görüşmeler de yapılmış ve kaydedilmiştir. ASÖ ölçüm sonuçları sırasıyla 35.30, 37.30 ve 38.30 ($p>.05$) olup, bu sonuçlara göre katılımcıların stres düzeyi her üç ölçümde de yüksek düzeyde bulunmuş ve sonuçlar pandemi ile ilişkilendirilememiştir. İlk ölçümlerde katılımcıların 24'ünün (%80), ikinci ölçümlerde 27'sinin (%90), üçüncü ölçümlerde de 27'sinin (%90) sonuçları stres düzeyi yüksek olarak tespit edilmiştir. BAÖ ölçümleri sırasıyla 6.80, 15.86 ve 8.10 ($p<.01$) olup, katılımcıların anksiyete düzeyleri anlamlı olarak önce artmış sonra azalmıştır. İlk ölçümlerde katılımcıların 1'inde (%3), ikinci ölçümlerde 16'sında (%53) ve üçüncü ölçümlerde 2'sinde (%7) orta veya yüksek düzeyde anksiyete bulgularına rastlanmıştır. BDÖ ölçüm sonuçları

sırasıyla 6.60, 7.03 ve 11.83'tür ($p<.01$). Katılımcıların 3. ölçümlerden aldıkları puanlar 2. ölçüme göre anlamlı derecede yüksek olup klinik olarak hafif depresyon düzeyini düşündürmüştür. İlk ölçümlerde katılımcıların 1'inde (%3), ikinci ölçümlerde 2'sinde (%7), üçüncü ölçümlerde 5'inde (%17) orta ve yüksek düzeyde depresyon belirtilerine rastlanmıştır. Bu çalışma sonuçları katılımcılarla sınırlı olup genelleştirilemeyecektir.

Anahtar sözcükler: COVID-19, Pediatri, Hekim, Anksiyete, Stres, Depresyon.



ABSTRACT**EVALUATION OF DEPRESSION, ANXIETY AND
PERCEIVED STRESS LEVELS OF PEDIATRICIANS PRIOR TO AND
DURING COVID-19 PANDEMIC****Başak KAPLAN****Master Thesis, Department of Psychology****Advisor: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ****March 2022, 131 pages**

The physicians with significant roles and responsibilities in the fight against the COVID-19 virus are affected not only physically but also psychologically by the pandemic. This study investigated the level at which the 30 physicians who practice and lecture at the Çukurova University Balcalı Hospital Department of Pediatrics were impacted psychologically by the pandemic. The participants were given the Perceived Stress Scale (PSS), the Beck Anxiety Inventory (BAI), and the Beck Depression Inventory (BDI), each at three different times. The initial measurements of the study were performed in December 2019 (before the COVID-19 pandemic appeared in Turkey) to evaluate the psychological states of the pediatricians, and it was decided to continue the study after the outbreak of the pandemic in order to investigate the impact of the pandemic on the participants. The second measurements were conducted in December 2020 (one year after the initial appearance of the pandemic in Turkey, when it was widespread across the country), and the last measurements in October 2021 (two years after the start of the pandemic). Semi-structured interviews were also performed with the study group regarding the psychological difficulties they faced during the pandemic, and findings were recorded. The PSS scores of 35.30, 37.30 and 38.30 ($p>.05$) in the order of application, which are considered to be high, weren't associated with the pandemic. 24 participants (80%) in the first measurements, 27 participants (90%) in the second measurements, and 27 participants (90%) in the last one were identified to have high levels of stress. The BAI scores were 6.80, 15.86, and 8.10 ($p<.01$) in the order of application and were initially seen to increase significantly and then to decrease. 1 participant (3%) in the first measurements, 16 participants (53%) in the second

measurements, and 2 participants (7%) in the last one were identified to have medium or high levels of anxiety. The increase was associated with the uncertainty of the pandemic, while the decrease was associated with the vaccination process. The BDI scores were 6.60, 7.03, and 11.83 ($p<.01$) in the order of application. The participants' third scores were significantly higher than their second scores, which was considered to possibly indicate mild clinical depression. 1 participant (3%) in the first measurements, 2 participants (7%) in the second measurements, and 5 participants (17%) in the last one were identified to have medium or high levels of depression. This study is limited to this study group and cannot be generalized.

Keywords: COVID-19, Pediatrics, Physicians, Anxiety, Stress, Depression.



ÖN SÖZ

“COVID-19 Pandemisi Öncesinde ve Pandemi Sürecinde Pediatri Hekimlerinin Depresyon, Anksiyete ve Algılanan Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi” çalışma ile, ilk vakanın görülmesinden (Aralık 2019) bu yana (Ocak 2022) beş milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuş COVID-19 pandemisinin, çalışma şartları açısından en stresli meslek gruplarından birine sahip olan hekimlerin psikolojik durumlarına etkisi araştırılarak, ilgili alanda literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Çalışma ile ilgili olarak, öncelikle COVID-19 virüsünün genel özellikleri, ortaya çıkışı ve dünyada yayılışı hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra virüsün önce genel olarak ruh sağlığı ile ilişkisi, ardından hekimlerin ruh sağlığı ile ilişkisi ortaya konmuştur. Konu ile ilgili yapılan araştırmalar detaylıca incelenmiş ve ilgili çalışmaların büyük bir kısmı aktarılmaya çalışılmıştır. Çalışma grubumuzu oluşturan Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Pediatri Bölümü hekimlerine, Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği katılımcılara üç farklı zamanda yüz yüze uygulanmış ve veriler SPSS programı ile analiz edilerek sonuçlar değerlendirilmiştir. . Üçüncü ölçümler sırasında, beşi ile yüz yüze, 10’u ile çevrimiçi olarak, toplam 15 kişi ile araştırmacı tarafından geliştirilen "Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak görüşmeler gerçekleştirilerek, çalışmaya derinlik kazandırılmak amaçlanmıştır.

İki buçuk seneye yayılmış olan çalışmamız boyunca COVID-19 pandemisi ile ilgili yasaklar ve sınırlamalar gündeme gelmiş, normalleşme süreçlerine geçilmiş, COVID-19 aşıları bulunmuş ve uygulanmaya başlanmış, farklı mutasyonlar ortaya çıkmış olup, çalışmamızın sonlandırıldığı dönemde (Ocak, 2022), ülkemizde ve dünyada COVID-19 ile mücadele “omicron” mutasyonu odağında hala devam etmektedir.

İÇİNDEKİLER

KAPAK	i
ONAY.....	ii
İTHAF	iii
ETİK BEYANI.....	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZ.....	vi
ABSTRACT	viii
ÖN SÖZ.....	x
İÇİNDEKİLER.....	xi
KISALTMALAR	xii
TABLolar LİSTESİ	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv
EKLER LİSTESİ.....	xvi
1. GİRİŞ.....	1
2. YÖNTEM.....	43
2.1. Katılımcılar	43
2.2. Araştırmanın Yapılışı.....	43
2.3. Araştırmada Kullanılan Materyaller	44
2.4. Araştırmanın Modeli.....	46
2.5. Araştırma Verilerinin Analizi	47
3. BULGULAR	48
4. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	67
4.1. Öneriler	72
KAYNAKÇA	73
EKLER	101

KISALTMALAR

APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Derneği)
ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
BBC	: British Broadcasting Corporation (İngiliz Yayın Kuruluşu)
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019 (2019 Koronavirüs Hastalığı)
CUNY	: City University of New York (New York Şehir Üniversitesi)
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GAS	: General Adaptation Syndrome (Genel Uyum Sendromu)
IASC	: Inter-Agency Standing Committee (Kuruluşlararası Daimi Komite)
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)
MHRA	: Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (İngiltere İlaç ve Sağlık Ürünleri Düzenleme Kurumu)
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Sendromu)
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TTB	: Türk Tabipler Birliği
WHO	: World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)
YHCW	: Year of Health and Care Workers (Uluslararası Sağlık Çalışanları Yılı)

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.	<i>Katılımcılar İle İlgili Betimsel İstatistikler</i>	49
Tablo 2.	<i>COVID-19 Bir Yıl Sonrası ve COVID-19 İki Yıl Sonrası Algılanan Stres Ölçeğinden Alınan Puanların Karşılaştırıldığı Tekrarlı Ölçüm ANOVA Sonuçları</i>	50
Tablo 3.	<i>COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Ölçümlenen Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanlarının ANOVA Sonuçları</i>	50
Tablo 4.	<i>Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı</i>	51
Tablo 5.	<i>COVID-19 Öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası ve COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Anksiyete Ölçeğinden Alınan Puanların Karşılaştırıldığı Tekrarlı Ölçüm ANOVA Sonuçları</i>	52
Tablo 6.	<i>COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Ölçümlenen Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanlarının ANOVA Sonuçları</i>	53
Tablo 7.	<i>Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı</i>	53
Tablo 8.	<i>Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı</i>	54
Tablo 9.	<i>COVID-19 Öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası ve COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Depresyon Ölçeğinden Alınan Puanların Karşılaştırıldığı Tekrarlı Ölçüm ANOVA Sonuçları</i>	55
Tablo 10.	<i>COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Ölçümlenen Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puanlarının ANOVA Sonuçları</i>	56
Tablo 11.	<i>Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı</i>	57

Tablo 12. <i>Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı</i>	57
---	----



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.	<i>Araştırmanın modeli</i>	47
Şekil 2.	<i>Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı.....</i>	51
Şekil 3.	<i>Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı</i>	54
Şekil 4.	<i>Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı</i>	55
Şekil 5.	<i>Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı.....</i>	57
Şekil 6.	<i>Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı.....</i>	58

EKLER LİSTESİ

Ek A. Çağ Üniversitesi Etik Kurul Onay Belgesi.....	101
Ek B. Sosyal Bilimler Enstitü Müdürlüğü Tez Etik Kurulu İzin İstek Yazısı.....	103
Ek C. Çağ Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği İzin Yazısı ...	104
Ek D. Çağ Üniversitesi Tez Anket İzin İstek Yazısı.....	105
Ek E. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul İzni	106
Ek F. Bilgilendirilmiş Gönüllülük Onam Formu.....	107
Ek G. Kişisel Bilgi Formu	109
Ek H. Algılanan Stres Ölçeği.....	110
Ek I. Beck Anksiyete Ölçeği.....	111
Ek J. Beck Depresyon Ölçeği	112
Ek K. Görüşme Soruları.....	115

1. GİRİŞ

Korona virüs hastalığı (COVID-19), dünyada ilk vakanın görüldüğü 2019 yılının Aralık ayından bu yana dünya çapında 252 milyondan fazla kişiyi etkilemiş, beş milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olmuştur (DSÖ, 2021). Ortaya çıkışının üzerinden iki yıl geçmiş olmasına rağmen, hala özelliklerine tam olarak hakim olunamamış olan COVID-19 virüsü, sadece sağlık anlamında değil, ekonomik, politik ve bir çok başka alanda zorluklar yaşanmasına sebep olarak küresel bir kaygı unsuru haline gelmiştir (Spoorthy vd., 2020).

COVID-19, ilk olarak Aralık 2019'da, Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkmış, yüksek bulaşıcılığı ve hızlı yayılımından dolayı bir ay içerisinde Çin'in diğer kısımlarında ve farklı ülkelerde de görülmüş ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilân edilmiştir (DSÖ, 2020). Salgın, kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almış ve küresel bir krize dönüşmüş; sadece sağlık sistemini değil, tüm dünya ülkelerinde ekonomiyi, eğitim ve ulaşım sistemlerini, ülkeler arası diplomasi ilişkilerini ve sosyal ilişkileri etkilemiştir (Bruns vd., 2020 & Kissinger, 2020). Başlarda, daha çok virüsün fiziksel etkilerine odaklanılmışsa da, salgının etkisiyle radikal şekilde değişen hayat şartları, iş ve çalışma koşulları ile finansal zorluklar, dikkatlerin salgının psikolojik etkilerine yöneltilmesini kaçınılmaz kılmıştır (Shalev & Saphiro, 2020). Salgın, toplumun çeşitli kesimlerinde artan depresyon, kaygı, anksiyete, yalnızlık, sosyal izolasyon ve damgalanma gibi birçok psikolojik sorunu da beraberinde getirmiştir (Rajkumar vd., 2020; Wang vd., 2020).

Hekimlerin yaşamları 1950'lerden beri daha stresli olmaya ve tıp dünyasında daha fazla ilgi çekmeye başlamıştır (Baldwin vd., 1997; Bergmann, 1988; Colford & McPhee, 1989; Hsu, 1997; Peterlini vd., 2002; Schneider vd., 1993; Tekir vd., 2016).

Hastaların ölümüne şahit olmak, ağır hastalarla iç içe olmak, zor hastalarla baş etme zorunluluğu, kimi zaman kesinliği olmayan teşhislerle tedavi etme mecburiyeti, bazı hataların ölüme sebebiyet verebileceği ihtimaliyle çalışmak, hastanelerde tıbbi olanakların yetersiz olması, hasta sayısının yüksek olması nedeniyle çalışma temposunun yoğunluğu, uzun çalışma saatleri, bürokratik engellerin çokluğu, akademik kariyer ve yükselme sırasında yaşanan zorluklar, nöbetlerin yoğunluğu nedeni ile aile hayatının zorlaşması, hasta ve hasta yakınlarının şiddetine maruz kalmak hekimlerin iş ortamlarında karşılaştıkları en önemli stres faktörlerindendir (Bergmann, 1988; Çobanoğlu, 2005; Kingma, 2001). Yapılan araştırmalara göre, sağlık çalışanlarının

şiddete uğrama riski diğer hizmet sektörü çalışanlarına göre 16 kat daha fazla olup, bu araştırmanın çalışma grubunu oluşturan hekimlerin hizmet verdiği pediatri bölümü en çok şiddete maruz kalan birimler arasında beşinci sırada (1- Acil servis, 2- Psikiyatri servisi, 3-Nöroloji servisi, 4- Geriyatri servisi) gelmektedir (Campbell vd., 2011; Deckard vd., 1992; Kingma, 2001; Namie, 2003; Naime & Namie, 2000).

Literatürde, pediatri hekimlerinin yüksek tükenmişlik, anksiyete, depresyon ve stres düzeylerine sahip olduklarını gösteren çalışmalar mevcuttur (Fahrenkopf vd., 2008; Garcia vd., 2014; Klein vd., 2011; Pantaleoni vd., 2014; Paquet, 2013; Shugerman vd., 2001; Weigl vd., 2014).

Salgınla mücadelede, ülkemizde de tüm dünyada olduğu gibi en önemli rol ve sorumluluk hiç şüphesiz diğer sağlık çalışanlarıyla beraber hekimlerin olmuştur (Xiang vd., 2020). Sırtlandıkları ağır yük ve sorumluluğun etkisiyle, hekimlerin COVID-19 pandemisinden toplumun diğer kesimlerine kıyasla psikolojik olarak daha fazla etkilendiklerini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Chen vd., 2020; Holmes vd., 2020). Bu durumun temel sebepleri arasında özellikle salgının ilk zamanlarında virüsle ilgili bilginin yetersiz olması, hekimlerin tam olarak ne olduğunu bilmedikleri bir düşmanla mücadele etmiş olmaları ve yaşadıkları belirsizlik hissi, yeterli süre ve kalitede dinlenmeden, hatta kimi zaman öz bakım uygulamalarına dahi yeterince zaman ayıramadan uzun saatler boyunca ağır şartlar altında çalışmak zorunda kalmaları, hastalarla uzun süre temas halinde olabilmelerinin sonucunda yüksek risk grubunda olmaları, bu süreçte hem kendilerini hem de ailelerini virüsten koruma endişesi yaşamaları, yine özellikle salgının ilk zamanlarında yeterli koruyucu ekipmana ulaşamama riskiyle karşı karşıya kalmış olmaları ve yaşadıkları tüm bu zorluklara rağmen toplumun bazı üyeleri tarafından hastalarla temas ettikleri için zaman zaman damgalanmaya ve ayrımcılığa maruz kalmaları, toplumun normalleşmesine yönelik adımlar atıldığı dönemlerde dahi hastanelerde mücadeleye devam ediyor olmaları, bunun sonucunda terk edilmiş ve yalnız bırakılmış hissetmeleri ile virüsle mücadele sürecinde bazı meslektaşlarının hayatlarını kaybetmiş olmaları sıralanabilir (IASC, 2020; Gonzalo, 2021; Kontoangelos, 2020; Lai vd., 2019; Maunder, 2009; Pan vd., 2020; Pappa vd., 2009; Stuijzand vd., 2020 & Wang, 2019). DSÖ'nün Ekim 2021'de yaptığı açıklamaya göre, Ocak 2020 ile Mayıs 2021 arasında dünya genelinde 115.000 sağlık çalışanı COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir.

Pediatri hekimleri, COVID-19 pandemisi sırasında, diğer branş hekimlerinin sahip oldukları tüm diğer stres faktörlerinin yanı sıra, kendi görev tanımlarıyla bağlantılı olan

ek stres faktörlerine de sahip olmuşlardır. Huang ve arkadaşlarının (2020), COVID-19 pandemisinin pediatri hekimlerinin sağlıkla ilişkili yaşam kaliteleri (HRQoL- Health Related Quality of Life) üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmada, yürürlüğe konulan güvenlik protokolleri ile birlikte, pediatri hekimlerinin iş yükünün arttığı vurgulanmıştır. Çalışmaya göre, anne-babaların yatılı çocuk hastaların yanında bulunmalarına izin verilmemesi ile beraber, pediatrik sağlık ekibi zorunlu olarak ebeveynlerin hasta bakımındaki rollerini de üstlenmişlerdir. Literatürde, pediatri servisinde çocukların bakımında anne-babanın etkisini ve rolünün önemini içeren çalışmalar mevcuttur (Paliadelis vd. 2005; Palmer vd, 1993; Roden vd., 2005).

Bu çalışma ile, Türkiye’de COVID-19 pandemisinin görülmesiyle birlikte her zamankinden çok daha yoğun ve stresli bir ortamda görev yapmak durumunda olan pediatri hekimlerinin algıladıkları stres, kaygı ve depresyon düzeylerine odaklanmak hedeflenmiştir. Çalışma, Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi’nde hizmet veren, 30 kişiden oluşan, aynı zamanda öğretim üyesi olan pediatri hekimi grubunun depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin boylamsal tespitini içermektedir. Veri toplamak amacıyla, katılımcıların depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin standart ölçeklerle üç farklı zamanda ölçümünün yanı sıra, pandemi döneminde karşılaşılan güçlükler ve stres faktörlerini tespit etmek amacı ile çalışma grubu ile yüz yüze görüşmelerin yapılması planlanmıştır.

Çalışmayla ilgili ilk ölçümler, pediatri bölümü hekimlerinin stres, kaygı ve depresyon düzeylerini araştırmak amacıyla (COVID-19 pandemisi Türkiye’de görülmeye başlamadan 2,5 ay önce) 2019 Aralık ayında yapılmış; çalışma devam ederken ortaya çıkan COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasıyla, pandeminin çalışma grubunun psikolojik durumu üzerindeki etkisinin de araştırılmak istenmesi nedeniyle çalışma uzatılmaya karar verilmiş, ikinci ölçümler (pandemi Türkiye’de yayılım göstermeye başladıktan 10 ay sonra) Aralık 2020’de, üçüncü ölçümler (ülke çapında aşılmanın büyük oranda tamamlanmış olduğu) Ekim 2021 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

Literatürde, hem SARS ve MERS gibi önceki salgınların (Bai vd., 2004; Chew vd., 2020; Desclaux vd., 2017; Hawryluck vd., 2004; Lee vd., 2007; Rajakurna vd., 2017; Wu vd., 2009) hem de COVID-19 pandemisinin (Bagcchi, 2020; Bohlken vd., 2020; Brooks vd., 2020; Büken, 2020; Cabello vd.,2020; Chen vd., 2020; Cheung vd.,2020; Çankaya, 2020; Elbay vd., 2020; Ergur vd., 2021; Greenberg vd., 2020; Gupto vd., 2020; Holmes vd., 2020; Huang vd., 2020; Kang vd., 2020; Kontoangelos vd., 2020;

Lai, 2020; Mohindo & Suri, 2020; Montemurro, 2020; Naushad vd., 2019; Papoutsis vd., 2020; Pappa vd., 2020; Que vd., 2020;; Rehman vd., 2020; Remuzzi & Remuzzi, 2020; Schechter vd., 2020; Stuijzand vd., 2020; Tan vd., 2020; Taylor, 2019; Tükel, 2020; Wankowicz vd., 2020 & Zhang vd., 2020) sağlık çalışanlarının ve hekimlerin psikolojik durumları üzerinde olumsuz etkisi olduğunu destekleyen çok sayıda çalışma mevcuttur;. Bu çalışmada da, çalışma grubunu oluşturan hekimlerin pandemi sürecinde yaşadıkları zorlukların, literatürdeki diğer çalışmalara paralel olarak kaygı, stres ve depresyon düzeylerini artırması beklenmektedir.

Güncel çalışmalar, pandemilerin bazı insanlar için kronik psikolojik sorunlara neden olabileceğini ortaya koymaktadır (Brooks vd., 2020; Huang vd., 2020; Liu vd, 2020; Kang vd., 2020; Sun vd.,2020). Geçmiş yıllarda SARS ve MERS gibi yaşamı tehdit eden acil sağlık durumları sonrası yapılmış olan çalışmalar, ilerleyen dönemlerde de sağlık çalışanları da dahil olmak üzere pandemilerin bireylerin psikolojik durumu üzerindeki olumsuz etkilerini devam ettirdiğini, bireylerde yüksek oranda depresif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluklarının gözlendiğine ilişkin bulguları desteklemektedir (Bonanno vd., 2008; Carmassi, 2018; Lau vd., 2004; Mak vd., 2010; Wu vd., 2005; Yu vd., 2005 & Hong vd., 2009). Birçok SARS hastasında psikolojik sorunların, virüsün fiziksel etkileri ortadan kalktıktan yıllar sonra dahi devam ettiği bildirilmiştir (Gardner & Moallem, 2015). SARS salgını döneminde boylamsal yapılan bir çalışmada, bu süreçte görev alan sağlık çalışanlarının, salgından bir yıl sonra dahi yüksek stres düzeyine sahip olduğu tespit edilmiş; bu kişilerden “SARS mağduru” olarak bahsedilmiş ve normal popülasyonla kıyaslandığında, sağlık çalışanlarının anlamlı düzeyde yüksek depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres semptomları gösterdikleri belirtilmiştir (Lee vd., 2007; Wu, 2009). SARS ile benzerlikler gösteren COVID-19 pandemisinin SARS’a göre daha hızlı yayıldığı ve daha fazla ölüme sebep olduğu göz önünde bulundurulduğunda, COVID-19 pandemisinin daha kalıcı psikolojik etkileri olacağı düşünülmektedir. Bir meta-analiz çalışmasına göre sağlık çalışanlarında hem salgınlar sırasında hem de sonrasında yüksek düzeylerde akut stres bozukluğu, kaygı, tükenmişlik, depresyon ve TSSB geliştiği tespit edilmiştir (Cabello vd., 2020). Yapılan tüm bu çalışmaların ışığında, bizim çalışmamızda da, çalışma grubuna pandemiden iki sene sonra aynı ölçekler uygulandığında, pandeminin psikolojik olarak olumsuz yansımalarının devam edeceğini ve azalmayacağını düşünmekteyiz.

Bu çalışma ile, COVID-19 pandemisinin, hekimlerin psikolojik düzeylerini ne şekilde etkilenmiş olacağı konusunda, literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Çalışmanın iki seneye yayılmış bir çalışma olmasının ve görüşmelerin literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak yüz yüze yapılmış olmasının araştırmaya değer katacağı düşünülmektedir. Çalışma sadece Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Pediatri Bölümü hekimlerinin katılımı ile gerçekleştirilmiş olduğu için, araştırmanın sonuçları doğrultusunda genelleme yapılamayacaktır.

Yukarıda belirtilen amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranacaktır:

1. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Pediatri Bölümü hekimlerinin algıladıkları stres düzeyleri ölçümleri, COVID-19 pandemisi Türkiye’de görüldükten bir sene sonra ve iki sene sonra ne şekilde değişikliğe uğramıştır?
2. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Pediatri Bölümü hekimlerinin anksiyete düzeyleri ölçümleri, COVID-19 pandemisi Türkiye’de görüldükten bir sene sonra ve iki sene sonra ne şekilde değişikliğe uğramıştır?
3. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Pediatri Bölümü hekimlerinin depresyon düzeyleri ölçümleri, COVID-19 pandemisi Türkiye’de görüldükten bir sene sonra ve iki sene sonra ne şekilde değişikliğe uğramıştır?

Araştırma soruları doğrultusunda aşağıdaki hipotezler test edilecektir.

H1: COVID-19 pandemisinden bir yıl sonra pediatri hekimlerinin algılanan stres düzeylerinde pandemi öncesine göre anlamlı bir artış vardır.

H2: COVID-19 pandemisinden bir yıl sonra pediatri hekimlerinin anksiyete düzeylerinde pandemi öncesine göre anlamlı bir artış vardır.

H3: COVID-19 pandemisinden bir yıl sonra pediatri hekimlerinin depresyon düzeylerinde pandemi öncesine göre anlamlı bir artış vardır.

H4: COVID-19 pandemisinden iki yıl sonra pediatri hekimlerinin algılanan stres düzeylerinde pandemiden bir yıl sonra yapılan ölçümlere göre anlamlı bir azalma yoktur.

H5: COVID-19 pandemisinden iki yıl sonra pediatri hekimlerinin anksiyete düzeylerinde pandemiden bir yıl sonra yapılan ölçümlere göre anlamlı bir azalma yoktur.

H6: COVID-19 pandemisinden iki yıl sonra pediatri hekimlerinin depresyon düzeylerinde pandemiden bir yıl sonra yapılan ölçümlere göre anlamlı bir azalma yoktur.

Bu çalışmada;

1. Çalışmada kullanılan materyallerin ölçülmek istenen özellikleri doğru bir şekilde ölçtüğü varsayılmıştır.
2. Çalışmaya dâhil olan katılımcıların kendilerinden talep edilen bilgileri içtenlikle ve doğru bir şekilde cevaplandıkları kabul edilmiştir.

Bu çalışma ile ilgili sınırlılıklar şu şekildedir:

1. Çalışmada elde edilen bulgular, bu çalışmanın katılımcıları olan 30 kişi ile sınırlıdır ve genelleştirilemeyecektir.
2. Bu çalışma, Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Pediatri Ana Bilim Dalı'nda hizmet veren öğretim üyesi hekimler ile sınırlıdır.
3. Çalışmada ulaşılan algılanan stres düzeyi, anksiyete ve depresyon belirtilere ait bulgular, kullanılan materyallerin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

COVID-19 Pandemisi

COVID-19 Öncesi Pandemiler

Pandemiler, çok geniş coğrafyalara, hatta tüm dünyaya yayılan, insanlar veya hayvanlarda hastalık ve ölümlere yol açan bulaşıcı, salgın hastalıklardır (Kilbourne, 2006). Toplumların demografik, siyasi, sosyal, kültürel ve ekonomik hayatlarında neden oldukları radikal değişiklikler göz önünde bulundurulduğunda, salgınların dünya tarihinde dönüm noktaları oluşturdukları söylenebilir (Kissinger, 2020).

Günümüzde, salgınlarla ilgili önemli bir kavram olan “karantina” terimi, 14. yüzyılda, Avrupa’da etkili olan “kara ölüm” de denen, farelerin üzerindeki pirelerden insana geçtiği düşünülen veba salgını sırasında ortaya çıkmıştır (Barry, 2005). Salgın, fetihler ve ticaret yolu ile 1348’de Avrupa’ya girmiştir (Dols, 2019). Deniz ticareti yapan Venedikliler, vebanın Kuzey Afrika ve Suriye taraflarından dönen gemilerle taşındığını fark edince, bu gemileri mürettebatı ve yükleriyle 40 gün tecrit etmeye başlamışlardır. İlk karantina uygulamasının Venedik Cumhuriyeti’nin 1423 yılında kurduğu Lazzaretto Vecchio’da yapıldığı bilinmektedir. Bir süre sonra Venedik örneğinden hareketle tüm Avrupa’da karantina uygulamaları başlamış ve adını Latince “kırk günlük bekleme süresi”nden alan “quarantena” terimi de bu yolla dünya literatürüne girmiştir (Borio, 1829, aktaran İşler, 2019). Salgın, sadece 14. Yüzyılda Avrupa nüfusunun yaklaşık üçte birinin, 200 milyon kişinin ölümüne sebep olmuş;

ekonomileri, yönetim sistemlerini hatta üretim teknolojilerini dahi değiştirmiştir (Barry, 2005).

Dünya toplumlarını etkileyen diğer bir salgın olan İspanyol gribi, I. Dünya Savaşı'nın sonlarına doğru ilk olarak Amerikan ordusunda başlamış, 1918-1920 yılları arasında 500 milyondan fazla kişiye bulaşmış ve sadece 18 ay içinde 100 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olarak dünyanın bilinen en büyük salgını olarak tarihe geçmiştir (Crosby, 2003). Savaş koşullarının halen etkisini hissettirdiği bir dönemde geniş kitlesel bir karantina uygulaması pek mümkün olamadığı için, İspanyol gripinin etkin olduğu dönemde, dünyanın birçok ülkesinde sinema, ibadet yerleri ve okullar kapatılarak geniş halk kitlelerinin bir araya gelmesi önlenmiştir (Samal, 2014). Grip, güçsüz, yaşlı ve çocuklardan çok, sağlıklı genç erişkinleri etkileyerek I. Dünya Savaşı'nın sona ermesinde de rol oynamıştır (Crosby, 2003).

21. yüzyıla baktığımızda, başlıca salgınlar olarak SARS (Şiddetli Akut Solunum Sendromu), İnfluenza, MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) ve Ebola'yı görmekteyiz. Özellikle kolaylaşan seyahat olanaklarıyla beraber, uzmanlar salgınların bu yüzyılda çok daha kolay yayılabileceğini ve en büyük halk sağlığı sorunlarının başında geleceğini öngörmektedirler (Gates, 2020).

2002-2003 yıllarında, SARS, Çin'in güneyinde başlayarak kısa sürede birçok Asya ülkesini etkisi altına almıştır. SARS-CoV virüsü; ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi alt solunum yolu semptomları ve pnömoni ile birlikte şiddetli solunum yetmezliğine sebep olmuş ve toplam 29 ülkede, 8373 kişinin hastalanmasına, %9,6 ölüm oranı ile 774 kişinin de ölümüne yol açmıştır (Lee, 2007).

2009-2010 yıllarında, ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkıp dünyaya yayılan, etkeni A (H1N1)pdm09 virüsü olan domuz gribi ise yaklaşık 284.000 kişinin ölümüne sebep olmuştur (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2012).

2012 yılında, Suudi Arabistan'da pnömoni ve böbrek yetmezliği ile kaydedilen bir vakada yeni bir koronavirus tespit edildiği bildirilmiştir. Kısa sürede Arap Yarımadası'nda yayılan virüs, MERS-CoV olarak adlandırılmıştır ve ara konağının tek hörgüçlü deve (hecin) olduğu bildirilmiştir. MERS-CoV virüsü, 27 ülkede etki göstererek 2494 kişinin enfekte olmasına ve 886 kişinin ölümüne neden olmuştur (deGroot, 2013).

COVID-19 Pandemisi

COVID-19 Virüsü ve Genel Özellikleri

COVID-19 virüsü, SARS-CoV ve MERS-CoV'un da içinde bulunduğu beta coronavirus (beta-koronavirüs) ailesi içinde yer alan bir virüs çeşididir. 2003'teki SARS, 2012'deki MERS ve 2019'daki COVID-19 pandemisi, son 20 yılda dünya nüfusunun karşılaşmış olduğu üç koronavirüs salgınıdır (Gates, 2020). Koronavirüsler, yüzeylerinde bulunan taç benzeri sivri uçlarından dolayı Latince "taç" anlamına gelen "corona" olarak adlandırılmışlardır (Huang vd., 2015).

Virüsün en yaygın semptomları yüksek ateş, halsizlik, kas ağrısı ve kuru öksürük olup, mevsimsel grip ile kıyaslandığında çok daha bulaşıcı ve patojenik olduğu bilinmektedir (Murthy vd., 2020; Parodi & Liu, 2020). Virüsün yayılması, yakın temastaki insanlar arasında öksürük, hapsirik veya konuşmaya bağlı damlacık yoluyla olmakta; az da olsa COVID-19 semptomu göstermeyen enfekte kişiler de hastalığı yayabilmektedir (CDC, 2012). Hastalığın şiddeti, özellikle kronik hastalıkların varlığıyla beraber daha da artmaktadır. Hasta kişilerle aynı ortamda bulunma süresinin uzamasının bulaşma riskini artırdığı bilinmektedir. Virüsün ilk olarak ortaya çıktığı Çin'in Wuhan şehrinde, enfekte olmuş çok fazla sayıda kişinin bu bölgedeki deniz ürünleri ve hayvan pazarında bulunmuş oldukları bilgisine dayanılarak, zoonotik kaynağın deniz ürünleri pazarı olduğu düşünülmektedir (Bassetti vd., 2020). Bununla beraber, 21 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından, virüsün insandan insana da bulaştığı açıklanmıştır. DSÖ, virüsü 'SARS-CoV-2' olarak, virüsün yaptığı hastalığı da 'Coronavirus Hastalığı 2019' (COVID-19) olarak adlandırmıştır (DSÖ, 2020).

COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili şimdiye kadar edinilen bilgiler doğrultusunda, bazı insanların daha fazla hastalanma ve ciddi semptomlar geliştirme riskine sahip oldukları bilinmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın internet sayfasında yer alan bilgilere göre, vakaların % 80'i hastalığı hafif geçirmekte, % 20'si hastane koşullarında tedavi edilmektedir. Aynı internet sitesine göre, hastalıktan en çok bizim de çalışma konumuzu oluşturan sağlık çalışanları ve hekimler ve ayrıca 60 yaş üstü olanlar, ciddi kronik tıbbi rahatsızlıkları olan insanlar, kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, kronik solunum yolu hastalığı, kanser gibi kronik rahatsızlıkları olanlar etkilenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

COVID-19'un Dünya Geneline Yayılımı

COVID-19 virüsü, 2019 yılının Aralık ayında, Çin'in, Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde ortaya çıkmasının hemen ardından, kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almıştır. 11 Ocak 2020'de, Çin'de virüsün etkisiyle ilk ölüm gerçekleşmiştir. Çin'in ardından Singapur, Japonya ve Güney Kore ilk vakaları bildirmişlerdir. 25 Ocak'ta da Avustralya, Nepal, Kanada ve Fransa ilk vakalarını bildirmiştir. Fransa, Avrupa'da ilk vaka bildiren ülke olmuştur. Takip eden günlerde Birleşik Arap Emirlikleri, Filipinler, Hindistan, İngiltere, Rusya, İsveç ve İspanya'da ilk vakalar görülmüştür. İtalya'da iki Çinli turistte virüsün tespit edilmesinin ardından, bu ülkede vakalar ve ölümler çok hızla ilerlemiştir (Porcheddu vd., 2020). COVID-19 kısa sürede geniş kitlelere yayılmaya devam etmiş, DSÖ tarafından Ocak 2020'de uluslararası yayılım gösteren “halk sağlığı için acil durum” olarak açıklanıp, 11 Mart 2020'de de “pandemi” olarak ilân edilmiştir (DSÖ, 2020).

Şubat 2020 itibariyle Çin hükümeti çok ciddi karantina önlemleri alarak vaka sayılarını düşürmeyi başarırken, pandemi dünyanın geri kalan bölgelerinde etkinlik alanını artırmaya başlamıştır. Avrupa ülkelerinden İngiltere salgın önlemlerine geç başlamış, bu ülkede Mart ayının başlarında vaka sayıları hızla artmış, 25 Haziran itibariyle İngiltere ölüm oranıyla birinci sıraya yerleşmiştir (Mahase, 2020).

Kasım 2021 itibariyle, DSÖ'ye global olarak 250.727.855 enfekte kişi, 5.067.082 ölüm bildirilmiştir. Bu dönemde, enfekte nüfus sıralamasında birinci sırada ABD, daha sonra Hindistan ve Brezilya; Türkiye ise altıncı sırada yer almıştır (<https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>).

2021 yılına gelindiğinde ise, pandemi gündemine aşı girişimleri ve tartışmaları hakim olmuştur. İngiltere İlaç ve Sağlık Ürünleri Düzenleme Kurumunun (MHRA) yaygın kullanımına onay vermesiyle 2 Aralık 2020'de dünyada ilk kez bir COVID-19 aşısı tescillenmiştir. Günümüzde aşılama, COVID-19 ile mücadelede en başta gelen önlem halini almıştır. 5 Kasım 2021 itibariyle dünya genelinde toplam 7.027.377.238 doz aşı uygulandığı kaydedilmiştir (DSÖ, 2021).

COVID-19 pandemisi, tüm dünya ülkelerinde ekonomi, eğitim ve ulaşım sistemlerini, ülkeler arası diplomasi ilişkilerini ve sosyal ilişkileri etkilenmiştir. Siyasi, sosyolojik, teknolojik, ulaşım, mühendislik ve eğitim sistemleri pandemi sürecinde yeni düzenlemelere tabi tutulmuştur (Bruns vd., 2020 & Kissinger, 2020). Kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi, bireyleri sadece fiziksel olarak değil, psikolojik olarak da etkilemiş ve etkilemeye devam etmektedir. Pandeminin sadece tıbbi

anlamda değil, aynı zamanda psikososyal anlamda da köklü değişimlere yol açacağı düşünülmektedir (Kissinger, 2020).

COVID-19'un Türkiye'de Yayılımı

COVID-19 pandemisi, 2019 senesinin Aralık ayında Çin'de ortaya çıkmasının hemen ardından, kısa sürede diğer ülkelerde de yayılmaya başlamıştır. Pandeminin dünya ülkelerinde hızla yayılmaya başlaması üzerine, ülkemizde salgınla ilgili çalışmalar yapmak üzere 10 Ocak 2020'de T.C. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın başkanlığında, enfeksiyon, mikrobiyoloji, viroloji, iç hastalıkları, yoğun bakım ve göğüs hastalıkları alanında üniversitelerde akademisyen olarak çalışan tıp bilimcilerini kapsayan Bilim Kurulu oluşturulmuştur (Yener, 2020). Kurulun tavsiyeleri doğrultusunda, havaalanlarında termal kameraların kurulması, vakaların görüldüğü ülkelere gelen yolcuların taramaya tabi tutulması, yine bu ülkelere Türk vatandaşlarının tahliye edilmesi gibi önlemler alınmıştır. Bilim Kurulu, takip eden süreçte, COVID-19 ile mücadelede izlenecek yol haritasının belirlenmesinde etkin rol oynamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Ülkemizde, Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın Türkiye'de ilk kez bir koronavirüs vakası görüldüğünü açıklaması, Dünya Sağlık Örgütü'nün hastalığı "pandemi" olarak ilan etmesiyle neredeyse eş zamanlı (11 Mart 2020) gerçekleşmiştir (DSÖ, 2020). Koca'nın açıklamasını takip eden gün olan 12 Mart tarihinden itibaren Türkiye'de ilk kısıtlama kararları devreye girmiş ve kademeli bir şekilde hayata geçen bu kısıtlamaların kapsamı zamanla genişletilmiştir. Ülkemizde, pandemi ile mücadelenin ilk yoğun sürecinde, "Evde kal" sloganı, alınan tedbirlerin mihenk taşı olmuştur. Sağlık Bakanlığı, konu ile ilgili uzmanların ve sanatçıların yer aldığı kamu spotları, afiş ve broşürler hazırlayarak toplumu COVID-19 ile ilgili bilinçlendirmeyi hedeflemiştir.

17 Mart'ta vaka sayısının 98'e çıkması ve ilk ölümün gerçekleşmesi üzerine, yurtdışından dönen herkese iki hafta karantina zorunluğu getirilmiş, tüm özel hastaneler pandemi hastanesi ilan edilmiştir. İlk ve ortaöğretim, lise ve üniversitelerde uzaktan eğitim sistemine geçilmiş, kamu görevlilerinin yurtdışına çıkışının izne bağlanmış, eğlence yerleri ve kuaförler kapatılmış, spor müsabakalarının önce seyircisiz oynanması kararı alınmış, daha sonra ise tamamen durdurulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, 1 Nisan 2020'de yaptığı açıklamada koronavirüs vakalarının tüm Türkiye'ye yayıldığını açıklamış, ülkemizde pandeminin hızla yayılmasıyla birlikte, 70'e yakın ülkeye uçuş yasağı konulmuş, 65 yaş üstüne ve 20 yaş

altına sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. İçişleri Bakanlığı 30 büyükşehir ve Zonguldak iline giriş-çıkış yasağı getirmiş, bu yerleşim yerlerinde hafta sonları sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Mayıs ayının başlarından itibaren vaka ve ölüm sayılarının azalmaya başlamasıyla birlikte, her ne kadar sağlık meslek odaları önlemlerin daha da sıkılaştırılmasını talep etmiş olsa da, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sosyal mesafeyi koruma, maske kullanımı ve el yıkama gibi temel korunma prensiplerini kapsayan “Yeni Normal” denilen yaşama şekline geçilmiş, kısıtlamalarda kademeli olarak esnetme kararları alınmıştır. “Maske, mesafe, hijyen” bu dönemin sloganı haline gelmiştir. 65 yaş üstü ve 20 yaş altı vatandaşların belli gün ve saatlerde dışarıya çıkmalarına izin verilmiştir. Haziran 2020’den itibaren vaka sayılarındaki azalma göz önünde bulundurularak seyahat kısıtlamaları ve sokağa çıkma yasakları sona ermiş; kafelerin, restoranların, sinema ve tiyatroların, turizm işletmelerinin, berber, kuaför gibi birçok yerin belirli sınırlamalar çerçevesinde açılmalarına izin verilmiş, buralarda uygulanacak kurallarla ilgili rehberler hazırlanmıştır. Toplumun hemen her kesiminin daha serbest hareket etmeye başlamış olduğu bu yeni normalleşme sürecinde, sağlık çalışanları da dahil olmak üzere devlet memurlarına uygulanan istifa/emeklilik yasağı kaldırılmış, esnek çalışma düzeni sonlandırılmış, pandemi hastaneleri listesi hazırlanarak salgınla mücadele belli dallara ve kurumlara bırakılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Bunun bir sonucu olarak, bu birimlerde çalışan hekimlerin görev yükünde ya da yüklendikleri sorumlulukta, toplumun diğer kesimlerinde olduğu gibi bir azalma olmamış, aksine söz konusu alanlarda çalışanların iş yükü daha da artmıştır (Erdem, 2020). Bu dönemde kısıtlamaların gevşetilmesini sağlayan düzenlemelerle beraber toplumsal hareketlilik artmış, virüs toplum içinde yayılım imkanı kazanmış ve bunun sonucunda hasta sayılarında yeniden artış başlamıştır. Vaka ve ölüm sayılarında artışın fazla olduğu Diyarbakır ilinde bu dönemde online olarak gerçekleştirilen bir ankete göre, çalışmaya katılan hekimlerin %61’i istifa etmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir (Hürriyet, 2020, aktaran Ergur vd., 2020).

21 Eylül’de kademeli olarak yüz yüze eğitime başlayan okullarda, öğrenciler haftanın belirli günleri okula giderken diğer günler derslerini evden takip etmiş, ancak vaka sayılarındaki artışa bağlı olarak bu uygulama kısa sürmüştür, Kasım ayında, okulların kapalı kalmasına karar verilmiştir. Tüm yeme-içme ya da eğlence yerlerinde saat 00:00’den sonra müzik yayınına izin verilmeyeceği açıklanmış; lokanta, restoran, kuaför, düğün salonu, yüzme havuzu, halı saha, tiyatro, konser salonu ve benzeri iş

yerlerinin saat 22:00'den sonra, sinemaların da yıl sonuna kadar kapatılacağı açıklanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Türkiye, 2021'e de pandemi kısıtlamalarıyla girmiştir, Aralık 2020'de HES kod uygulamasına geçilmiştir. Yüz yüze eğitim-öğretime ara verilirken, restoran ve kafelerde müşteri ağırlanması yasaklanmış ve yalnızca paket servis verilmesi kararı alınmış, hafta içi 21.00'dan sonra, hafta sonu ise iki gün sokağa çıkma yasakları devreye sokulmuştur. 1 Mart 2021 tarihinden itibaren kısıtlamalar yeniden gevşetilmiş, düşük, orta ve yüksek risk gruplarında belirlenen kapasite oranlarına göre yeme-içme yerlerinin %50 kapasite sınırlaması ile açılmasına karar verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Diğer yandan, dünyanın dört bir yanında olduğu gibi, 2020 yılının sonlarından itibaren aşı konusu Türkiye'nin pandemi gündeminde ilk sıraya oturmuş, Kasım 2020'de, dünyada aşı ile ilgili çalışmalar hız kazanmış, BioNTech-Pfizer aşısı Avrupa Birliği ve ABD'de ruhsat onayına başlamıştır (DSÖ, 2020). Bu dönemde, 50 Milyon doz CoronaVac aşısı için Çinli biyoteknoloji şirketi Sinovac ile sözleşme imzalanmış, 30 Aralık 2020 tarihinde ilk parti CoronaVac aşıları havayolu ile Türkiye'ye getirilmiştir. Getirilen aşılar Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından analiz edildikten sonra, 1 Aralık 2020'de Sağlık Bakanı Koca, 11 Aralık itibaren aşılamaya kademeli olarak başlanacağını; 25 Aralık 2020'de de, Mart ayı sonuna kadar 4,5 milyon doz Pzifer-BioNTech aşısı geleceğini duyurmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

13 Ocak 2021'de Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu aşıya "acil kullanım onayı" vermiştir. Sağlık Bakanlığı, sağlık çalışanlarının aşıda öncelik sırasına sahip olacağını açıklamıştır. Bakanlık verilerine göre, 10 Mart 2021 itibariyle, 10 milyon 288 bin 888 doz aşı yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

24 Mart tarihinde 1,4 milyon doz Pfizer-BioNTech aşı Türkiye'ye ulaşmış, 12 Nisan 2021'de bu aşılardan kullanımına başlanmıştır. 20 Mayıs 2021 tarihinde Biontech ile 90 milyon doz için anlaşma yapıldığı duyurulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Ülkemizde, 7 Kasım 2021 tarihine geldiğimizde, 1. doz aşı uygulamasının %89, 2. doz aşı uygulamasının ise %79 olduğunu görmekteyiz. Tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi bizim ülkemizde de aşı olmak istemeyen, ya da çocuklarının aşı olmasını istemeyen aşı karşıtları bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı tiyatro, konser gibi kalabalık toplumsal mekanlara girebilmek için, aşılanmış olmayı ya da CPR testi yaptırmış olmayı şart koşturmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2021).

9 Kasım 2021 itibariyle ülkemizde toplam vaka sayısı 8.231.679, toplam vefat sayısı 72.127'dir. Tüm dünyada olduğu gibi, bizim ülkemizde de virüsle mücadele sürecinde sağlık çalışanlarına ve özellikle hekimlere çok fazla görev ve sorumluluk düşmektedir. Türk Tabipleri Birliği (TBB), salgının başından 31.05.2021 tarihine kadar COVID-19 hastalığına bağlı olarak yaşamını yitirmiş 403 aktif sağlık çalışanı olduğunu bildirmiştir.

COVID-19 Pandemisinin Psikolojik Etkileri

COVID-19 salgının ilk zamanlarında virüsün ortaya çıkardığı fiziksel sonuçlar daha çok dikkat çekmiş ve ruh sağlığı ile ilgili sonuçlarına çok fazla odaklanılmamış olsa da, geçen zamanla birlikte salgının psikolojik etkileri de önem kazanmaya başlamıştır.

Pandemilerden, ruhsal olarak toplumun her kesimi etkilense de, bazı grupların diğerlerine göre daha fazla etkilendiklerini söylemek mümkündür. Yapılan araştırmalar, çeşitli alanlarda dezavantajlı sayılan grupların (olumsuz yaşam koşulları olanların, tedaviye erişimi düşük grupların, mültecilerin...vb) ya da salgın sırasında meslekleri nedeniyle risk altında olanların, pandemiler sırasında daha fazla olumsuzluk yaşayarak psikolojik sorunlara yatkınlık gösterebileceğine işaret etmektedir (Maunder vd., 2006; Lancee vd., 2008). Bazı demografik özellikler de salgın hastalıklarla ilgili oluşabilecek psikolojik zorlanmayı yordamaktadır (Bish ve Michie 2010). Bu bağlamda, yaşlılar, yabancı uyruklular, mülteciler, çocuklar, hastalar ve hasta yakınlarının yanı sıra, salgınlardan psikolojik olarak en çok etkilenen bir diğer grubun da çalışmamızın konusunu oluşturan hekimlerin olduğunu söyleyebiliriz (Bish & Michie, 2010; Kontoangelos vd., 2020).

Dünya tarihinde şu ana kadar görülen tüm salgınlar göstermiştir ki; salgınlar, bireylerin fiziksel sağlıklarını etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda psikolojik sağlığını ve refahını da etkilemektedir. Aralık 2019'da başlayıp kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinin sebep olduğu ani sosyal, kültürel ve ekonomik değişikliklerin kaçınılmaz olarak psikolojik etkileri olacağı düşünülmektedir. Bu süreçte yaşanan sosyal ve ekonomik değişimin hem bireylerin, hem de ülkelerin düzen, alışkanlıklar ve önceliklerinde büyük değişikliklere neden olacağı tartışılmaktadır (BBC, 2020; Kissinger, 2020 & Kontoangelos, 2020).

Pandemi ile yaşanan radikal değişikliklerle, birçok insanın işsiz kalmış olması, uzayan karantina dönemlerinin getirdiği belirsizlik ve sosyal izolasyon hali psikolojik rahatsızlıklara zemin hazırlamıştır. Enfekte olan bireyler kadar enfekte olma kaygısı yaşayan bireylerin de artan psikolojik destek ihtiyacı yapılan çalışmalarla ortaya

konmuştur (Blumenstyk, 2020). Blumenstyk (2020), belirsizliğin hakim olduğu ve yaşamın her alanında değişikliklere neden olan bu dönemden, “*blackswan*”¹ (siyah kuğu)¹ olgusu olarak bahsetmiş, COVID-19 pandemisiyle ilgili tahmin yürütülemeyeceğini ya da herhangi bir öngöründe bulunulamayacağını savunmuştur. Wind (2020), Antipova (2020), Mazzoleni (2020), Inayatullah (2021) ve Phan (2020) da benzer şekilde, çalışmalarında COVID-19 pandemisinin çağın siyah kuğu fenomeni olup olmadığını tartışmışlardır.

Pandemi dönemlerinde ortaya çıkan psikolojik tepkiler aşırı korkudan kayıtsızlığa kadar giden bir çeşitlilik gösterebilmekle beraber, en sık karşılaşılan ruhsal bozukluklar; duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve TSSB (travma sonrası stres bozukluğu) olarak sıralanabilir. Uyku sorunları, damgalanma ve tükenmişlik rastlanılan diğer psikolojik sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemlerdeki psikolojik etkilerin her zaman kısa süreli olmadığı, şiddetli ve kalıcı ruhsal sorunlara yol açabileceği düşünülmektedir (Cullen vd., 2020). Yapılan araştırmalar, ilerleyen süreçte, psikiyatrik destek arayışının artacağını düşündürmektedir. Türkiye’de 520 kişinin katılımıyla gerçekleşen çalışmada, koronavirüs Türkiye’de etkisini artırmaya başladıktan sonra katılımcıların %67,5’inin hayatın anlamını sorgulama durumlarının arttığı belirtilmiştir (Karataş, 2020).

Belirsizlik ve hastalık endişesiyle beraber mutsuzluk, ümitsizlik, çaresizlik gibi duygular, pandemi döneminde psikolojik olarak zorlanmaya sebep olmaktadır (Xiao, 2020). Salgının etkisiyle oluşabilecek sosyal ve ekonomik olumsuzlukların bireylerde kaygı, umutsuzluk ve depresif duygu durumlarına neden olabileceği ve bu deneyimlerin yoğunlaşabileceği farklı çalışmalarda belirtilmiştir (Blumenstyk, 2020; Wind vd., 2020). Fancourt (2021), katılımcıların COVID-19 pandemisi öncesi dönem ile pandeminin ilk haftalarındaki dönemlerdeki psikolojik durumlarını karşılaştırdığı çalışmasında, pandeminin etkisiyle artan psikolojik rahatsızlıklara işaret etmiştir. Wang ve arkadaşlarının (2020) Çin’de 1000’den fazla katılımcıyla gerçekleştirdikleri anket çalışmasının sonucunda, katılımcıların %75,2’si ailelerinden birinin hastalanmasına ilişkin kaygı duyduğunu, %53,8’i pandeminin psikolojik olarak etkisini hissettiklerini

¹ Siyah kuğu teorisi (black swan theory): Olasılıksız görünen ve üç temel özelliği olan bir olaydır: Öngörülemmez; çok etkilidir; gerçekleştiikten sonra onu daha az rastlantısal ve daha öngörülebilir hale getiren bir açıklama üretiriz. Google’un şaşırtıcı başarısı, 11 Eylül olayı siyah kuğu örnekleridir. Bu teori, çevremizde önem arz eden her şeyin, siyah kuğu dinamiklerinin bir sonucu olduğunu öne sürmektedir. Kaynak: Nicholas T., Nassim (2019). Siyah Kuğu Olasılıksız Görünenin Etkisi (N. A. Erbil, Çev.). Varlık Yayınları

belirtmişlerdir. Katılımcıların %16,5'inin anksiyete, %28,8'inin depresyon ve %8,1'inin stres semptomları gösterdiği belirlenmiştir.

COVID-19 pandemisi sürecinde yapılan çalışmalar, SARS pandemisi sırasında yapılan, bireylerin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin arttığını ortaya koyan pek çok çalışmayla örtüşmektedir (Hawryluck vd., 2004; Mikashi vd., 2009; Reynolds vd., 2008; Wu vd., 2005).

COVID-19 pandemisi süreci, bireylerin mental sağlık düzeylerine etkisi bağlamında gözlemlendiğinde karşılaşılan zorluklardan birisinin de, kapanma döneminde, yüz yüze psikolojik desteğe ihtiyaç duyan insanların bu konuda yardım alabilecekleri profesyonellere ulaşmada yaşadıkları güçlük olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemden, hali hazırda psikolojik rahatsızlık tanısı alan bireylerin, almayanlara göre psikolojik olarak daha fazla etkilendikleri düşünülmektedir. Karantina, bireylerde korku, kaygı, öfke ve hayal kırıklığına sebep olmakla birlikte; daha önceden tanısı koyulmuş çeşitli ruhsal problemler nedeniyle tedavi görmekte olan bireyler için daha riskli bir süreci ifade edebilmektedir (Brooks vd., 2020; Lancet, 2020; Mak, 2010). Psikoterapistler, bu dönemde, pek çok diğer alanda olduğu gibi, terapilerini çevrimiçi olarak gerçekleştirmeye başlamışlardır. Psikolojik sağlık uzmanlarının bir kısmının, dijital görüşmelere adapte olduktan ve avantajlarını deneyimledikten sonra, kısmi ya da tam normalleşme dönemlerine geçildiğinde de online görüşmelere devam ettikleri gözlemlenmiştir. Berryhill'in (2019), yapmış olduğu sistematik derleme çalışması, video konferans ile yapılan terapi seanslarının duygudurum bozuklukları ve anksiyete ile ilgili umut vadecici sonuçlar alındığını göstermiştir. Sağlık profesyonellerinin gelecekte de bu görüşme tekniği ile terapilerini devam ettireceklerini, yüz yüze ve online görüşmeleri kapsayacak hibrit çalışma düzenine geçeceklerini öngören çalışmalar mevcuttur (Blumenstyk, 2020; Tuerk vd., 2019).

COVID-19 pandemisiyle beraber yaşanan tüm bu gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda, duygusal çeviklik, psikolojik esneklik ve sağlamlığın 21. Yüzyılda gerekli olacak önde gelen beceriler olacağını söylemek mümkündür (Blumenstyk, 2020).

COVID-19 ve Anksiyete

“Anksiyete (bunaltı), içten veya dışardan gelebilecek bir tehlike beklentisinin neden olduğu kaygı ve endişe durumudur” (Bandura, 1998). Korku, sıklıkla anksiyete ile karıştırılan bir kavram olsa da, anksiyeteden farklı olarak, belirlenebilir ve kaynağı

tanımlanabilir bir dış tehdite karşıdır ve kaynağı iç çatışmalara bağlı olmayan fizyolojik tepkidir (Bayraktar, 1993; Kocabaşoğlu, 2005). Anksiyetenin kaynağı ise belirsizdir ve bir dış tehdit kaynağı yoktur (Shelton, 2003). Hastalar anksiyeteyi “iç sıkıntısı ve kötü bir şey olacakmış hissi” olarak tarif ederler.

Anksiyete, farklı durumlara uyum sağlama konusunda kişiye yardımcı olarak kişide itici bir güç olarak (Karamustafalıoğlu & Yumrukçal, 2011) ve kişinin ruhsal gelişimini destekleyici ve iyileştirici olarak da etki edebilir (Sürmeli, 1997).

En yaygın görülen psikiyatrik hastalıklar arasında sayılabilen anksiyete bozukluğunda (Charley, 2007; Shelton, 2003), kadınların prevalansının erkeklere oranla daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir (Bland & Newman, 1988; Torgersen, 1983). Anksiyete bozukluğuna sahip kişilerin çoğunda 35 yaşından önce bu bozukluk görülmeye başlar (Michael vd., 2007; Regier vd., 1990). DSM 5'te kaygı bozuklukları adı altında geçen tüm hastalıkların prevalans ortalamaları %6-7 civarındadır.

Pandemi dönemlerinde, başta gelen endişe nedeni söz konusu enfeksiyonun bulaşıcı olması ve bireylerin tehdit altında hissetmeleridir. Virüslerin gözle görülür olmaması, düşman görülemezse savaşmanın da zorlaşacağı düşüncesi temelinde tehdit algısını artırarak bireylerde korku ve endişeyi tetikleyen temel unsur olmuştur. Bireylerin COVID-19 sürecinde yaşadığı korkuların başında hastalanma ve ölüm korkusu gelmektedir. Hastalığı geçiren bireylerde ölüm korkusu daha yoğun olmakla beraber; yalnızlık, çaresizlik ve damgalanma hissi de yaşanmaktadır (Emiral, 2020).

Pandemi sırasında görülen diğer korkular; tedavi gereken durumlarda hastalığı kapma endişesiyle sağlık kurumlarına başvurmaktan çekinme, hastalıkla ilişkilendirilip toplum tarafından dışlanma ya da temaslı olarak değerlendirilip karantina altına alınma korkusu, karantina uygulaması nedeniyle sevdiklerinden ve bakım verenlerden ayrı tutulma korkusu, sevdiklerini koruyamama, onlara virüs bulaştırma ve virüs yüzünden sevdiklerini kaybetme korkularına ek olarak izolasyonda iken çalışamama, işten çıkarılma ve geçim kaynaklarını kaybetme korkusu gibi ekonomik korkular şeklinde sıralanabilir. (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2020). Bu dönemde sık sık yayınlanan kamu spotlarının ve haberlerde yer alan yoğun bakımlarda solunum cihazlarına bağlı hastaların görüntülerinin etkisiyle, hasta olunulduğu takdirde nefes alamama ya da yoğun bakımlarda yer bulamama korkuları psikolojik olarak zorlanmalara neden olmuştur. Pandeminin ilerleyen süreçlerinde, bu korkulara, aşının gerçekten güvenilir olup olmadığına ya da hangi aşının daha koruyucu olduğuna,

gerekli aşıya ulaşıp ulaşılamayacağına, pandeminin ne zaman sonlanacağına ve eski normal hayatlara dönülüp dönülemeyeceğine ilişkin kaygılar da eklenmiştir.

Özellikle salgının ilk zamanlarında COVID-19 nedeniyle hayatlarını kaybeden insanların cesetlerinin topluca ve geleneksel ritüeller yapılmaksızın özel görevliler tarafından hızlıca gömülmesi, kimi ülkelerde insanların gözleri önünde yakılması, alınan karantina kararları ile beraber gıda raflarının bir anda boşalması, evlere kapanma zorunluluğunun gelmesi ve yaşanan belirsizlik hissi bireylerde korku ve panik hissine sebep olmuştur (Wallace, 2020).

Rajkumar (2020), pandeminin erken dönemlerinde yapmış olduğu çalışmasında, bireylerin pandeminin etkisiyle beraber artan düzeyde korku, endişe ve stres algıladığını ortaya koymuştur. Nelson ve arkadaşlarının aynı dönemde sosyal medya üzerinden yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların %67,3'ünün COVID-19 konusunda çok veya aşırı derecede endişeli olduğu belirlenmiştir. Mart 2020'nin sonlarına doğru APA tarafından ulusal bazda yapılan anket çalışması sonucunda, Amerika halkının %36'sının mental sağlığının koronavirüsten ciddi anlamda etkilendiği ortaya koyulmuştur (O'neal & Grant, 2020).

İspanya'da, eve kapanma döneminde üniversite öğrencilerine online anket uygulanarak yapılan bir çalışmada, öğrencilerin % 21'inin orta ve şiddetli düzey olmak üzere anksiyete semptomları gösterdikleri kaydedilmiştir (Gonzales vd., 2020). Sherman'ın (2020) Amerika'da yaşayan ve 1200 kişiyi kapsayan çalışması da, pandemi ile birlikte artan anksiyete semptomlarına dikkat çekmektedir.

Bu dönemde, sosyal medya, çeşitli internet kaynakları ve televizyonlarda, COVID-19 ile ilgili çok fazla yayın ve paylaşım yapılması sonucunda maruz kalınan bilgi kirliliğinin, bir problemin çözümünü zorlaştıran aşırı miktarda bilgi yayılması anlamına gelen '*bilgi salgını'na (infodemi)* yol açması (Naeem & Bhatti, 2021), korku ve panik hissinin artma sebepleri arasındadır. İnsanların bu dönemde kendilerinde ya da yakınlarında gördükleri her türlü belirtiyi koronavirüs belirtisi şeklinde yorumlama eğiliminde olabildikleri, ne yaparsa yapsın, virüsün kendisini bulacağı korkusu ve bu korkuya ilişkin çaresizlik hissi geliştirebildikleri görülmektedir (Nicomedes, 2020). İnfluenza salgını sırasında, Meksika'da yapılmış bir çalışmada, salgın ile ilgili haberlerin medyada geniş yer bulmasının ardından bireylerin risk algısının ve belirsizlik tehdidi karşısında korku düzeylerinin yüksek oranda arttığı ve yaşam kalitesinin de düştüğü bulunmuştur (James & Salathe, 2009). Salgın hastalıklar hemen her durumda uluslararası ve ulusal medyanın bir numaralı gündemi haline gelerek, kimi zaman

yarattıkları gerçek etkiden çok daha büyük bir sanal etki yaratmaya başlamıştır. Çin’de Wuhan şehrinin boş sokakları, uçaktan inen yolcuların sterilize edilme görüntüleri, karantinaya alınmış bir evin kapı numarasının işaretlenmesi gibi özellikle salgının ilk zamanlarındaki görüntüler insanları endişeye sürüklemiştir (Lai, 2020).

Çin’de yapılan bir çalışmada, kadınların ve öğrencilerin pandemi sırasında daha yüksek düzeyde anksiyeteye sahip oldukları tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada koruyucu ekipmanların kullanımının anksiyete düzeyini azalttığı görülürken, bazı ülkelerde koruyucu ekipman kullanımının anksiyeteyi artırması, Çin’in salgınlar konusunda tecrübe sahibi olması ve maske, eldiven gibi koruyucu ekipmanların işlevselliği konusunda bilinçli olmalarının bu farka neden olabileceğini düşündürmüştür (Wang, 2019).

COVID-19 ve Depresyon

Toplumda en yaygın ve sık bulunan duygudurum bozukluklarından olan depresyon (Weissman & Myers, 1978; Forsell & Winblad, 1999; Papadopoulos vd., 2005), “derin bir üzüntü halidir” (Öztürk & Uluşahin, 2008). Üzüntü, oldukça insani bir durum olup, hemen herkes hayatının bir döneminde üzüntülü olabilmektedir. Bu durumun patolojik olarak değerlendirilebilmesi için, yaşanan yoğun üzüntünün, kişinin normal hayatını sürdürmesini, iş, aile ve sosyal yaşantısını engellemesi gerekmektedir (Boyd & Weissman, 1981).

Hayattan zevk alamama depresyonun başta gelen belirtisidir (Kring vd., 2015) Depresyonun etkisiyle iştah ve kiloda azalma olabileceği gibi, depresyonda olan kişilerde aşırı yeme de görülebilir (Köroğlu, 1997; Öztürk & Uluşahin, 2008). Depresyonda olan kişilerin genellikle enerjileri düşüktür; enerjileri günün erken saatlerinde biter ve çoğunlukla halsizlerdir (Öztürk & Uluşahin, 2008). Köroğlu’na göre (1997) depresyondan muzdarip kişilerin büyük bir çoğunluğu (%97) günlük hayatta yapmaları gereken etkinliklerde zorlanırlar ve bu zorlanmaya bağlı olarak işlerinde başarısızlık yaşarlar. Depresyonla ilgili bir diğer belirti de uyku bozukluklarıdır (Köroğlu, 1997; Öztürk & Uluşahin, 2008). Kişi uyuma güçlüğü ya da uykuda çok fazla zaman geçirme sorunu yaşayabilir (Köroğlu, 1997; Loosen vd., 2003; Öztürk & Uluşahin, 2008). Dikkati yoğunlaştırma güçlüğü, dalgınlık, yetersizlik ve değersizlik hissi, kendini küçük görme, kendini kınama, utanç ya da suçluluk düşünceleri, ölüm ve öz kıyım düşünceleri, cinsel ilgi ve etkinlikte azalma, psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon (huzursuzluk, artmış hareketlilik), benlik saygısında azalma diğer depresyon

belirtileri arasında sıralanabilir (Akiskal, 2007). Depresyonda olan kişilerin yüz ifadesinde donuklaşma ve genel bir durgunluk hali gözlenmektedir (Köroğlu, 1997). Depresyondan muzdarip kişiler genellikle içinde bulundukları çok hüznü ve umutsuz durumu “ıstırap veren ağrı” olarak tarif ederler (Köroğlu, 1997). Bu kişilerin öz bakımları düşük olma eğilimindedir Loosen vd., 2003).

Depresyon bozuklukları toplum içerisinde yüksek oranda ölüm riski taşımaktadır. Ağır düzeyde depresyon bozukluğuna sahip olan kişilerin yaklaşık %15’inin yaşamlarının sonlanması öz kıyım ile olmaktadır (Loosen vd., 2003). Öz kıyım teşebbüsünde bulunma ve öz kıyımı gerçekleştirme oranları cinsiyete göre incelendiğinde kadınların erkeklere oranla daha çok öz kıyım girişiminde bulundukları fakat öz kıyım girişi sonucu ölümle sonuçlanan erkeklerin sayısının da kadınlara oranla daha fazla olduğu görülmektedir (Akiskal, 2007).

Yapılan çalışmalar sonucunda, klinik depresyon gelişen birçok bireyde olumsuz çevre koşullarının etkisi bilinmektedir (Akiskal, 2007). COVID-19 pandemisinde, insanların yaşam tarzları ve rutinleri ani olarak, büyük çapta değişikliğe uğramış; bu durum bireylerde depresyon görülme riskini artırmıştır.

COVID-19 pandemisinde, tüm dünyada, birincil önleyici çabalar, fiziksel mesafe oluşturulması (bilinmeyen bulaşmayı azaltmak amacıyla), karantina (potansiyel bulaşmayı azaltmak amacıyla) veya *izolasyon* (bulaşmayı azaltmak amacıyla) şeklindeki fiziksel kısıtlamalar olmuştur (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020). Bu fiziksel kısıtlamaların daha sıklıkla ekonomik sonuçları üzerinde durulurken, ruhsal sonuçları göz ardı edilebilmektedir.

Sosyal ilişkilerin, psikolojik iyi oluş, fiziksel refah ve hatta hayatta kalma için hayati önem taşıyan biyolojik bir ihtiyaç olabileceği öne sürülmekte, erken ölüm riskini azalttığı vurgulanmaktadır (Holt-Lunstad, 2017). Sosyal ilişkilerin ruh sağlığını koruyucu rolü göz önüne alındığında salgının olumsuz ruhsal etkileri kaçınılmaz hale gelmiştir. Literatürde, sağlıklı sosyal ilişkilerin, psikolojik iyi olma hali üzerindeki etkisini gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur. Santini (2015) ve Schwarzbach (2014), yapmış oldukları sistematik gözden geçirme çalışmalarında, nitelikli ilişkilerle birlikte olan sosyal ağların kişiyi depresyondan koruduğunu ortaya koymuşlardır. Bir diğer metaanaliz çalışması, öznel ruhsal iyi olma hali ile sosyal yaşam arasındaki ilişkide sosyal ilişkilerin niceliğinden çok niteliğinin önemli olduğunu ortaya koymuştur (Pinquart & Sörensen, 2000). Yapılan bu çalışmalara paralel olarak, COVID-19 pandemisiyle ilgili olarak alınan tedbirlerden izolasyon uygulamalarının etkisiyle,

sosyal ilişkiler eksilmiş ve zayıflamış, yalnızlık duygusu artmış, psikolojik ve duygusal iyi oluş halinin olumsuz etkilendiği görülmüştür. Salgına yönelik temel önlem olan uzun süreli karantina ve sosyal izolasyon tedbirleri, bireylerin yaşam biçimlerini ve alışkanlıklarını dramatik şekilde değiştirmiştir. Bu salgın sırasında izolasyon amacıyla yapılan “evde kal” çağrısının psikolojik sonuçları incelendiğinde bedensel sağlığı korumak için kritik önem taşıyan bu uygulamanın çaresizlik, sıkıntı, yalnızlık ve depresif hissetme gibi psikolojik olumsuz sonuçları olduğu desteklenmiştir. Bireylerin, ne yaparlarsa yapsın, virüsün kendilerine bulacağı korkusu ve bu korkuya ilişkin çaresizlik hissi geliştirebildikleri, umutsuzluğa kapılabildikleri görülmüştür. Karantina ve izolasyonda görülebilen ruhsal belirtiler arasında kaygı, endişe, panik ataklar, korku, huzursuzluk, sinirlilik hali, tetikte olma hali, kas ağrıları, sağlık kaygısı, değersizlik hissi, suçluluk hissi, motivasyon kaybı, isteksizlik, dikkatini toplama güçlüğü, iştah kaybı ya da iştahta artma, uykusuzluk, öfke ve tahammülsüzlük, tükenmişlik ve yalnızlık hissi yer alabilir. Bu duygu durumları ve düşünce biçimleri, bireylerin depresyona girme riskini artırmıştır. Bu süreçte bireyler, hayatları üzerindeki kontrolü kaybettiklerini düşünüp, buna tepki olarak çaresizlik ve öfke duygusu geliştirebilmektedir. İzolasyondaki hastaların depresyon, kaygı ve öfke ile ilgili daha yüksek puanlar aldıklarını gösteren (Huremović, 2019) çalışmalarla birlikte; evde kalmanın depresyon, sağlık kaygısı, finansal endişe ve yalnızlık duygusunu arttırdığını gösteren çalışmalara da raslanmıştır (Reger vd., 2020; Thunström vd., 2020). Xiao ve arkadaşlarının Çin’de yapmış olduğu çalışmada, düşük sosyal ilişkiler ile artan anksiyete ve stres; sosyal ilişkilerde artış ile de uyku kalitesinde yükselme ilişkilendirilmiştir (2020).

Bununla beraber, yaşanan finansal zorluklar ve medyadaki yoğun COVID-19 ile ilgili bilgi akışına maruz kalışın evde kalma sürecini daha da zorlaştırdığı düşünülmektedir. Uzmanlar, yaşanan bu değişimlerin uzun vadede belirli ölçüde kalıcı olacağını beklemektedir. Sürecin uzaması, özellikle ekonomik ve sosyal açıdan zayıf olanları, hali hazırda psikolojik rahatsızlık tanıları olanları daha yıkıcı şekilde etkilemektedir (Lancet, 2020).

Kayıplar, depresyon için merkez bir konumdadır (Freud, 1917). COVID-19 pandemisi sırasında, insanlar sevdiklerini, işlerini, kimi zaman özgürlüklerini kaybetmişlerdir. Yapılan çalışmalar, bireylerin sevdiklerini ani ve beklenmedik bir şekilde kaybetmelerinin TSSB, majör depresyon, panik bozukluk ve alkol kullanımı başta olmak üzere çeşitli mental bozukluklara yol açtığını göstermektedir (Keyes vd.,

2014). Freud’a göre (1917) yas sadece sevilen birinin kaybına değil, duygusal anlamlar yüklenen ülke, özgürlük, sosyalleşme gibi bazı soyut arzu nesnelerinin kaybı sonucunda da duyulabilir. COVID-19 pandemisi sürecinde, bireyler benliklerini, toplumsal rol ve kimliklerini de kaybetmiş hissederek yas tepkisi geliştirebilmektedirler. Çubuk (2020), Yalova Üniversitesi öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin çoğunun pandemi döneminde kendilerini yetersiz ve kaybolmuş hissettiklerini belirtmiştir. Çok fazla şeyini kaybeden bireyler, kolektif bir yas tutma haline girmekte; yasin süresinin uzaması kronikleşerek depresyona dönüşmesine sebep olabilmektedir. Salgın sırasında özellikle sevdiklerini kaybeden insanlarda şiddetli keder ve depresyon gelişebilmektedir. Kişi, sevdiklerini kurtarması gerektiğine veya bir şekilde hastalığın yayılmasından sorumlu olduğuna inanırsa, yoğun *suçluluk duyguları* bu durumu daha da kuvvetlendirebilmektedir. Bu dönemde yaşanan ölümlerde kültürel ve dini ritüellerin gerçekleştirilememesi, yakınlarla vedalaşamama gibi trajik sonuçlar, yas sürecinin ertelenmesi ve tamamlanamamasına yol açarak olası depresyonun şiddetini de artırabilmektedir (Çubuk, 2020).

Yakın zamanda dünyayı etkileyen SARS-CoV-2, MERS gibi viral enfeksiyonların da tıpkı COVID-19 pandemisinde olduğu gibi psikososyal açıdan toplumları kötü yönde etkilemiş olduğu, epidemik olarak görüldüğü bölgelerde *intihar* oranlarının arttığı bilinmektedir (BBC New York, 2020; Kawohl & Nordt, 2020 & Wand, 2020). Hong Kong’ta, 2003 yılındaki SARS salgını sırasında yaşlı insanlar arasında intihar oranlarının arttığı rapor edilmiştir (Cheung, 2008). COVID-19 ile ilişkili ilk intiharın Hindistan’dan olduğu ve ası ile gerçekleştirildiği bildirilmiştir. Bangladeş’te sekiz adet COVID-19 kaynaklı intihar vakasından birinin kendini yakmaya çalışarak, birinin yönteminin tespit edilemediği, birinin ası ile gerçekleştirildiği bildirilmiştir (Mamun & Griffiths, 2020).

COVID-19 ve Stres

Hipokrat, organizmanın sahip olduğu bir bozukluğa işaret ederken, günümüzdeki kullanımıyla stresin biyolojik etkilerine “benzer semptomlardan ve organizmanın normal haline dönme çabası” olarak bahsetmiştir. Bu tanım, Harvard Üniversitesi fizyoloğu Walter Cannon’un “homeostaz” terimi ile benzerlik göstermektedir.

Stres kelimesi; Latince’de “estricia”, Fransızca’da “estree” sözcüklerinden gelmektedir. Kelime anlamları; “zorlanma, gerilme ve baskı” olup; 17. Yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder, elem gibi anlamlarda kullanılmıştır (Akman, 2004).

“Stres” kavramını ortaya atan ilk kişi, Kanadalı hekim ve endokrin uzmanı olan Hans Selye’dir. Selye (1956) stresi, ne şekilde üretildiğinden bağımsız olarak, vücuda yüklenen herhangi bir özel olmayan isteme karşı, vücudun fizyolojik ve psikobiyolojik tepkisi olarak tanımlamış; stres terimini, organizmanın içindeki çevreye karşı aldığı bir durum olarak tanımlayarak, stres ve stresör kavramlarını ortaya atmıştır. Ona göre stresör bireyde tepki yaratan çevresel uyarıcıları, stres ise bu uyarıcılara verilen tepkiyi ifade eder. Selye’ye göre stres, “bireyin çeşitli çevresel stresörlere karşı gösterdiği, kasların gerilmesi, stres hormonlarının salgılanması vs gibi bir dizi biyolojik tepkiyi kapsayan Genel Uyum Sendromu (General Adaptation Syndrome-GAS)’dur.” Bu tepkiler, alarm tepkisi, direnme ve tükenme aşamalarıdır. Alarm tepkisi, stresör karşısında sempatik sinir sisteminin devreye girmesi, bedenin “savaş ya da kaç” tepkisini göstermesi anlamına gelir. Bedende oluşan hormonların kana karışmasıyla kalp atışlarının hızlanması, tansiyonun yükselme, solunumun hızlanması, sindirimin yavaşlaması gibi biyokimyasal değişiklikler, kişinin stres kaynağı ile mücadele etmesini ya da kaçmasını kolaylaştırmaya yarar. Direnme aşamasında, kişi strese karşı koymak için elinden gelen tüm gayreti gösterir ve stresli bir insanın davranışlarını sergiler. Kişi stres kaynağıyla baş edebilir veya strese uyum sağlayarak bu duruma alışabilir. Uyum aşamasındaki gerilim kaynaklarının yoğunluk dereceleri azalmaz ya da artar, birey stres kaynağı ile başa çıkamaz veya uyum sağlayamazsa tükenme aşaması başlar. Bu aşamada, artık stres durumu kronik hale gelmiş, yaşamsal fonksiyonlar olumsuz etkilenmeye başlamış, yaşam kalitesi düşmüş, direnç yok olmuş, beden fizyolojik ve psikolojik olarak savunmasız hale gelmiştir. Strese uzun süre maruz kalmak, bireyde çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Selye, 1956).

Diyatez-stres modeline göre, psikolojik sorunlar, çevresel etmenler kadar genetik etkiyle de ortaya çıkmaktadır (Nuechterlein & Dawson, 1984). Bu model, psikopatolojinin ortaya çıkışında stresin tetikleyici rolünü, bireyin belirli yatkınlıklara sahip olması ön koşuluna bağlamıştır.

Hans Selye, iyi stres (eustress) ve kötü stres (distress) olmak üzere, stresin iki yönünden bahsetmiştir. Selye’ye göre optimum düzeyde stres, organizmanın harekete geçmesi ve gelişmesi için gereklidir. Stres; engeli aşmak, problem çözmek için gereken psikolojik ve bedensel güçlerin toplamından oluşan bir motivasyon olarak da etki edebilmektedir (Selye, 1956, aktaran Ridner, 2004). Anderson (1976), Zajonc (1965), Vroom (1964) ve Meglino (1977) stresin iş verimini ve performansını artıran pozitif bir etkisini ortaya koyan çalışmalar yapmışlardır. Baştaş ve Baltaş da (2008), stresin,

yaşamın her döneminde görülebilen, kişinin gelişmesi ve kişisel doyumu için gereken normal ve gerekli bir süreç olduğunu, olumsuz olduğu gibi olumlu etkilere de neden olabileceğini vurgulamıştır.

Sağlık ve ekonomi alanında, küresel çapta büyük bir tehdit olarak algılanan COVID-19, bir dönem hemen hemen her ülkede birçok kurum ve kuruluşun geçici olarak kapanmasına; eğitim ve çalışma hayatının durmasına ya da evden çevrimiçi olarak devam etmesine neden olmuştur. Enfeksiyon oranını azaltma amacıyla alınan izolasyon ve karantina tedbirlerinin etkisiyle nüfusun büyük bölümünün alışkanlıklarında ve gündelik yaşam tarzlarında ortaya çıkan bu ve benzeri ani değişiklikler, bireylerin pandemi sürecinde daha yoğun şekilde stres faktörüne maruz kalmış hissetmelerine neden olmuştur. Bu değişiklikler insanların sadece çalışma düzenlerini değil, aynı zamanda yeme içme alışkanlıklarını, günlük fiziksel aktivitelerini de etkilemiş; daha az hareket edip daha az besleyici gıdaları tüketerek kronik sedanter bir yaşama yönelmelerine sebep olabilmıştır (Yüce & Gamze, 2021).

Pandemi gibi ani gelişen felaketler, psikolojik krizler olarak değerlendirilebilir (Xiang vd., 2020). Pandeminin neden olduğu belirsizlik ve korku, yaşam tarzlarındaki beklenmeyen değişiklikler bireylerin stres ve kaygı düzeylerini artırabilmektedir (Hammen, 2004). Yapılan çalışmalarda, özgürlük kaybı, belirsizlik hislerinin yaşandığı izolasyon sürecinin (evde ya da yoğun bakım ünitesinde) mevcut stres etkenlerinin olası etkilerini daha da artırıcı bir rol oynayabileceği; bununla beraber, bu etkenlerin varlığının da izolasyon sürecinde yaşanabilecek kaygı ve korku gibi olumsuz duyguları tetikleyebileceği belirtilmektedir (Orru vd., 2020).

Kısıtlamalar nedeniyle medyada yer alan COVID-19 ile ilgili kaygı verici haberlere ve gelişmelere yoğun şekilde maruz kalınması anksiyete ve stresin daha da artmasına neden olan diğer bir faktör olmuştur. Pandeminin özellikle ilk zamanlarında, cesetlerin geleneksel ritüeller yapılmaksızın hızlıca gömülmesi, hatta topluca yakılması, insanların sevdikleriyle alışlageldik şekilde vedalaşamamalarına neden olmuştur. Yapılan daha önceki çalışmalar, cenazelere törenlerine katılımın ve defin ritüellerinin gerçekleştirilmesinin, kayıp ile ilgili uyum sürecini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Gamino, 2000). Bu vedalaşmayı gerçekleştiremeyen bireylerde, daha yoğun ve uzun süreli stres algısı beklenebilir.

Bu dönemdeki en önemli stres faktörlerinin başında ekonomik sıkıntıların geldiğini söyleyebiliriz. New York'ta 10-22 Nisan 2020 tarihleri arasında yapılan geniş çaplı bir anket çalışmasında, katılımcıların %34'ü ev kirasını veya kredisini ödeyemediklerini

belirtmişlerdir (CUNY Graduate School of Public and Health Policy, 2020). Aynı çalışmada, katılımcıların %62'si evlerinden çıkarılma korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin gençler kadar stres algılamadıkları görülmüştür.

Pandeminin sebep olduğu zorlu koşullarda, bireyler stresle baş etmek için daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duymalarına rağmen izolasyon kısıtlamalarından dolayı sosyal destek sistemlerinden uzak kalmakta, bu durum bir diğer stres artırıcı faktör olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Bir önceki bölümde, stresle ilgili olarak, Genel Uyum Sendromu'nda, direnç aşamasındaki gerilim kaynaklarının yoğunluk derecelerinin azalmadığı ya da artacağı durumlarda, bireyin stres kaynağı ile baş edemeyip tükenme aşamasına geçebileceğinden bahsetmiştik. COVID-19 pandemisi sürecinin uzaması, düşman ya da tehdit olarak algılanan hastalığın bir türlü ortadan kalkmaması durumu, bireylerde kronik stres ve tükenmeye neden olabilmekte, bireylerin psikolojik sağlığını tehdit eder bir hal alabilmektedir. Yüksek düzeyde psikolojik stresin, sempatik sinir sistemi aktivitesini ve buna bağlı olarak aterosklerotik ve iskemik kalp hastalığına bağlı ani kardiyak ölüm riskini artırdığı bilinmektedir (Martinez-Ferran vd., 2020).

Yapılan çalışmalarda, psikososyal iyilik halinin çeşitli stres etkenleri ile sarsılabileceği belirtilmektedir. Literatürde, pandemi döneminde kadınlarda algılanan stres düzeyinin erkeklere oranla anlamlı derecede yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Toplumsal rollerden dolayı bu süreçte evde gereksinim duyulan bakımı daha fazla üstlenmeleri, uzun süre evde kalmaları ve aile üyelerinin bakım ihtiyacını karşılamaya çalışmalarının kadınların stres seviyelerinin artmasına katkı veren faktörler olabileceği düşünülebilir (Erdoğan, 2021).

Yapılan tüm bu çalışmalara rağmen, COVID-19'un psikolojik ve duygusal sonuçlarını doğru ve net bir şekilde tahmin etmek zordur. Pandemiyle ilgili bu tahmin edilemezlik ve öngörülemezlik durumunu Blumenstyk, daha önceki bölümlerde açıklandığı gibi, siyah kuğu olgusu ile açıklamıştır. Bu belirsizlik hali, pandemi döneminde önemli bir stresör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Her ne kadar COVID-19 pandemisi toplumun hemen her kesimi için stres nedeni olsa da, enfekte olan, daha yüksek risk bölgelerinde yaşayan bireyler pandemiden psikolojik olarak daha fazla etkilenebilmektedir (Jiang vd., 2020; Sun vd., 2020). Diyatez-stres modeline göre, psikolojik sorunların, hem genetik hem de çevresel etmenlerin etkisiyle ortaya çıktığından önceki bölümde bahsetmiştik (Nuechterlein &

Dawson, 1984). Bu bağlamda, COVID-19 sürecinde stres tepkisinin, kişilerarası farklılıklarla şekillendiğini ve bireysel farklılıkların atıflar, başetme stilleri ve yaşanan zorluklarda ayrışabileceği unutulmamalıdır (Lazarus & Folkam, 1984, Lazarus 1991; akt.:Arıkan, 2021).

Bunlarla beraber, yine bireysel farklılıklar göz önünde bulundurulduğunda, olumsuz bir yaşam olayı olarak kabul edilen COVID-19 pandemisi sonrasında bireylerde olumlu bir değişim ve dönüşümün görülebileceği ihtimali de göz önünde bulundurulmalıdır.

COVID-19 Pandemisinin Hekimler Üzerindeki Psikolojik Etkisi

Hekimlerin ve Pediatri Hekimlerinin COVID-19 Pandemisinden Bağımsız Olarak Karşılaştıkları Psikolojik Zorluklar

İnsana hizmet veren meslek gruplarının tükenmişlik ile daha sık karşılaştığı bilinmektedir. Bu gruplardan biri de hekimlerdir. Hekimlerin yaşamları 1950'lerden beri daha stresli olmaya ve tıp dünyasında daha fazla ilgi çekmeye başlamıştır (Bergmann, 1988; Günüşen, 2010).

Uzun çalışma saatleri, hastaların ölümlerine şahit olmak, acil serviste ağır hastalarla iç içe olmak, zor hastalarla baş etme zorunluluğu, kimi zaman kesinliği olmayan teşhislerle tedavi etme mecburiyeti, bazı hataların ölüme sebebiyet verebileceği ihtimaliyle çalışmak, memnuniyetsiz hastalarla ilgilenmek hekimlerin iş ortamlarında karşılaştıkları en önemli stres faktörlerindendir (Bergmann, 1988; Schneider & Weigl, 2014). Ağır hastalarla çalışmak ve onlarla empati kurmak, hekimlerin de hastayla birlikte TSSB geliştirmesine sebep olabilmektedir (Taubman–Ben-Ari & A. Weintroub, 2003). Literatürde, hastaları öldüğü zaman, onlarla ilgilenen hekimlerin de TSSB geliştirdiğini belirten çalışmalar mevcuttur (Firth-Cozens vd., 1999; Holland & Neimeyer, 2005). Mills ve Mills'in (2005) çalışmasında, acil servisteki hekimlerin %30'unun hayatları boyunca en az bir kere TSSB geliştirdiklerine dair bulgulara ulaşılmıştır.

Sağlık sektörü çalışanlarını psikolojik olarak zorlayan diğer etkenler; hastanelerde tıbbi olanakların yetersiz olması, hasta sayısının yüksek olması nedeniyle çalışma temposunun yoğunluğu, maaşların yetersiz olması, bürokratik engellerin çokluğu, akademik kariyer ve yükselme sırasında ayrımcılığın olması, yoğun çalışma şartları ve nöbetlerin yoğunluğu nedeni ile aile hayatının zorlaşması, mesleğin gereklerinin tam olarak yerine getirilememesi, hastalar arasında statü ve ekonomik duruma bağlı

ayrımcılığın yapılması, idareye yakınlık ve yöneticiye kişisel yaklaşım nedeni ile ayrımcılık yapılması şeklinde sıralanabilir (Çobanoğlu, 2005).

Siegrist'e (2004) göre, emek ve ödül arasındaki dengesizlik, hekimlerin iş ortamında karşılaştıkları bir diğer stres faktörüdür.

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında yaşadıkları bir diğer sorun da, şiddet maruziyeti riskidir. Yapılan araştırmalara göre, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riski diğer hizmet sektörü çalışanlarına göre 16 kat daha fazladır (Kingma, 2001). Hastanelerde şiddete en sık maruz kalınan birimler sırasıyla;

- Acil servis %54,9
- Psikiyatri servisi %54,5
- Nöroloji servisi %39,5
- Geriatri servisi %39,7
- Pediatri servisi %32,3 şeklinde sayılabilir (Campbell vd., 2011).

Şiddetin bu servislerde yoğunlaşma nedenleri arasında hasta ve yakınları ile uygun iletişimin kurulamaması, hasta ve hasta yakınlarının psikolojik rahatsızlıkları, üzücü haber verilmesi, sağlık çalışanlarının hastaları ihmal ve istismar etmeleri ya da hasta yakınlarının bu şekilde algılamaları yer almaktadır (Campbell vd., 2011).

Hsu ve Marshall (1997) Kanada'da 1805 hekimin katılımıyla gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, katılımcıların %23'ünün duygusal distres ve depresyon belirtileri gösterdiklerini saptamışlardır.

Kamu hizmetlerinin yaygın olarak sunulduğu sağlık işyerlerinde, yoğun iş yükü, düzensiz ve belirsiz çalışma koşulları ve sağlık çalışanlarının psikolojik şiddete uğrama riski hekimlerin psikolojik durumlarını olumsuz olarak etkilemektedir (Deckard vd., 1992; Naime & Namie, 2000; Namie, 2003). Hekimlerin % 30-40'ının kişisel ve mesleki verimliliğini etkileyecek düzeyde tükenmişlik içinde oldukları bildirilmektedir (Shanafelt vd., 2002). Sağlık sektöründe işyerinde tükenmişlik prevalans hızının %25 ile % 60 arasında değişmekte olduğu bilinse de (Shanafelt vd., 2002), sağlık sektöründe hekimlerde tükenmişliğin nedenleri ve gelişimi ayrıntılı olarak açıklanamamıştır (Gundersen 2001, Maslach vd., 2001).

Dünya genelinde, hekimler arasında depresyon ve tükenmişliğin yaygın olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Baldwin vd., 1997; Colford & McPhee, 1989; Hsu, 1997; Peterlini vd., 2002; Schneider vd., 1993).

Türkiye’de 142 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, hizmet süresi daha fazla olanlarda, mesleğini isteyerek seçenlerde iş doyumu daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmaya göre iş yükünün fazla olduğunu düşünenlerde, nöbet tutarak çalışanlarda, iş doyumu ve yaşam doyumu ortalamaları düşük, tükenmişlik ortalamaları yüksektir (Tekir vd., 2016).

Pediatric hekimleri, diğer tüm branş hekimleriyle sahip oldukları ortak stres faktörlerine ek olarak, farklı stres faktörlerine ve zorluklara sahiplerdir. Bu zorlukların başında, çocukların ağır hastalıklarına ve ölümlerine şahit olmak gelmektedir (Escot vd., 2001; Taubman & Ari, 2014).

Steijn’e (2018)’e göre, pediatric hekimlerini olumsuz olarak etkileyen durumların başında, tedavi ettikleri çocuklarla ilgili bir teşhisi gözden kaçırmak gelmektedir. Steijn’in 410 pediatric hekiminin katılımıyla gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, 325 kişi bu durumu yaşadığını belirtmiştir.

Pediatric hekimlerini olumsuz olarak etkileyen bir diğer durum ise, bakımlarında olan çocukların aileleri tarafından şiddete ya da istismara uğradıklarına ilişkin duydukları şüphe ve bazı durumlarda anne ve babaların duysal durumunu yönetme sorumluluğu gelmektedir. Pediatric hekimleri sık sık bakımlarında olan çocukların anne-babaları tarafından şiddete maruz kalmaktadır (Steijn vd., 2018).

Almanya’da, Orta Avrupa’nın en büyük pediatric hastanelerinden birinde, 96 pediatric hekiminin katılımıyla gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada, katılımcıların %28,4’ünde yüksek düzeyde stres, %10’unda tükenmişlik belirtileri saptanmıştır (Weigl vd., 2014). Aynı çalışmaya göre, serviste bakım yapan pediatric hekimlerinin stres düzeyi, yoğun bakımda görev yapan pediatric hekimlerinin stres düzeyine göre belirgin olarak daha yüksek bulunmuştur.

Literatürde, pediatric hekimlerinde tükenmişlik sendromuna yaygın olarak rastlanıldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Shugerman vd., 2001). Garcia’nın (2014) Brezilya’daki çalışmasında katılımcılar arasında tükenmişlik düzeyi ise %50; Galvan’ın (1995) Arjantin’de 162 pediatric hekimi ile gerçekleştirdiği çalışmada tükenmişlik düzeyi %41; Fahrenkopf’un (2008) Amerika’da 123 pediatric hekimi ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmada ise tükenmişlik düzeyi %75 olarak bulunmuştur. Fahrenkopf’un aynı çalışmasına göre katılımcıların %20’si depresyon belirtileri göstermiştir. Aynı çalışmaya göre, depresif belirtiler gösteren hekimler, diğerlerinin 6,2 katı daha fazla tıbbi hata yapma eğilimindedirler.

Sguherman'ın çalışmasında, katılımcı pediatri hekimlerinin %26'sının yüksek düzeyde iş stresine sahip oldukları belirlenmiştir. Amerika'da, 96 pediatri hekiminin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların % 34'ünde yüksek derecede, % 16'sında ise çok yüksek derecede stres semptomlarına rastlanmıştır (Clarke vd., 1984).

Yapılan araştırmalar, yüksek düzeyde iş stresi ve duygusal yorgunluk sahibi olan pediatristlerin medikal hatalar ya da hasta memnuniyetsizliğini kapsayan daha düşük bakım kalitesine sahip olduklarını göstermiştir (Fahrenkopf vd., 2008, Klein vd., 2011, Pantaleoni vd., 2014; Paquet, 2013). Yapılan çalışmalar, yoğun bakımda görev yapan pediatristlerin tükenmişlik düzeylerinin, ayakta hasta bakım pediatristlerin tükenmişlik düzeylerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir (Garcia vd., 2014). Pediatri ve dahiliye hekimlerinin katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada, pediatri hekimlerinin 1/6'sının depresyon kriterlerini karşıladığı saptanmıştır (Aksoy vd., 2012).

COVID-19 Pandemisinin Hekimlerin Psikolojik Durumuna Etkisi

COVID-19 ile global anlamda mücadelede hiç şüphesiz en önemli rol sağlık çalışanlarının ve özellikle hekimlerin olmuştur. Ülkemizde, pandeminin ilk zamanlarında, günün belirli saatlerinde hekimlere minnet göstergesi olarak alkışlanarak moral verilmeye çalışılmış, medya organlarında yaptıkları işin öneminden ve yüklendikleri sorumluluğun öneminden bahsedilmiş olsa da, hekimler bu süreçte birçok açıdan COVID-19 döneminde psikolojik olarak en çok yıpranan meslek gruplarından olmuştur.

DSÖ, 2021 yılını, "Uluslararası Sağlık Çalışanları Yılı" (Year of Health and Care Workers –YHCW-) olarak belirlemiş ve bu yılı COVID-19 ile mücadelede sırtlandıkları önemli role ilişkin olarak saygı ve teşekkür amacıyla sağlık çalışanlarına adanmıştır. Bu bir yıllık kampanya boyunca, sağlık çalışanlarının korunması, desteklenmesi, motive edilmesi ve gerekli miktarda koruyucu ekipman ile güvenliklerinin sağlanması doğrultusunda çalışmalar yürütülmesini hedeflemiştir (DSÖ, 2020).

Toplumsal hayatın her alanını kısa sürede etkisi altına almış olan COVID-19 virüsüne karşı global bir mücadele başlatılmıştır. Sağlık çalışanları ve özellikle hekimler, tüm dünya ülkelerinde bu mücadelenin en fazla çabayı gösteren baş aktörleri olmuşlardır. Yüklendikleri ağır sorumluluk, psikolojik anlamda da bu süreçte yoğun olarak etkilenmelerine zemin hazırlamıştır.

Bir anda tüm dünyayı etkisi altına almış olan COVID-19 pandemisinde, somut vaka sayısının fazla, çalışan sayısının yetersiz olması, hekimlerin iş yükünün kısa sürede çok

fazla artmasına, yeterli süre ve kalitede dinlenemeden uzun saatler boyunca çalışmak zorunda kalmalarına, yaşadıkları fiziksel yorgunluğun etkisiyle psikolojik olarak da zorlanmalarına neden olmuştur. Uzun süreli ve yoğun çalışma koşullarının, çalışanların motivasyon düzeylerinde kayıplara yol açtığı bilinmektedir. Özellikle pandeminin ilk zamanlarında hekimler zaman zaman öz bakım uygulamalarına dahi yeterince zaman ayıramamış, ailelerinden, sevdiklerinden uzak kalmışlardır.

Bu dönemde hekimlerin psikolojik olarak zorlanmalarında rol oynayan en önemli etkenlerden biri de, ilk kez deneyimlenen ve tedavisi kesin olarak bilinmeyen bir hastalıkla karşı karşıya olmanın yarattığı belirsizlik ve kontrol kaybı hissi ile ne olacağına dair öngörme olanağından yoksun kalmak olmuştur. Bu dönemde sağlık çalışanlarının görev tanımı ve sınırları belirsizleşmiştir (Chew vd., 2020).

Güvenlik tehdidi, ruh sağlığı için önemli bir risk faktörüdür. Tüm dünya ülkelerinde, milyonlarca insan enfekte olma riskini minimize etmek için evlerinde kalırken, sağlık çalışanları bunun tam tersini yaparak, kendi sağlıklarını riske atmak pahasına en riskli ortamlarda çalışmak zorunda kalmışlardır (Lancet, 2020). Pandemi sırasında en kötü psikolojik sonuçları gösterenler, enfekte hastalarla doğrudan temas halinde olanlardır (Sandoz vd, 2020). COVID-19 ile ilgili ilk çalışmalar, hastaların %10, hatta %20'sinin sağlık çalışanlarından oluştuğunu göstermiştir (Dai vd., 2019). DSÖ'nün, Ekim 2021'de yaptığı açıklamaya göre, Ocak 2020 ile Mayıs 2021 arasında dünya genelinde 115.000 sağlık çalışanı COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Lancet (2020), çalışmasında Çin, İtalya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde ön saflardaki sağlık çalışanlarının vefat ettiğini belirtmiştir. Çin Milli Sağlık Komisyonu'nun verilerine göre, 2020 yılının Mart ayı itibarıyla 3300'den fazla sağlık çalışanı enfekte olmuş, yerel medyaya göre Şubat sonu itibarıyla en az 22 sağlık çalışanı pandemi nedeniyle hayatını kaybetmiştir (Lancet, 2020) Wuhan'daki bir hastanede tedavi edilmekte olan 138 COVID-19 vakasının 40'ının sağlık çalışanı olduğu bildirilmiştir (Wu & McGoogan, 2020). İtalya'da Mart 2020'de yayınlanan bir gazete haberine göre, ülkenin en fazla vaka görülen bölgelerinden olan Lombardy'deki hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının yaklaşık %20'si enfekte olmuştur (Remuzzi & Remuzzi, 2020). Türk Tabipleri Birliği (TBB), salgının başından 2021 yılının Haziran ayının başına kadar COVID-19 hastalığına bağlı olarak yaşamını yitirmiş 403 aktif sağlık çalışanı olduğunu bildirmiştir. Ülkemizde, 24 Mart 2020 tarihinde 33 yaşındaki Dilek Tahtalı, koronavirüs kaynaklı olarak hayatını kaybeden ilk sağlık çalışanı; 1 Nisan 2020'de dahiliye uzmanı İstanbul Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu virüs nedeniyle hayatını

kaybeden ilk hekim olmuştur (BBC, 2020). Bu ölümleri çok sayıda sağlık çalışanının ölümü takip etmiş, bu durum yüksek risk grubundaki sağlık çalışanlarını psikolojik olarak olumsuz yönde etkilemiştir. Sağlık çalışanlarının birlikte çalıştıkları arkadaşlarının ölümüne ya da entübe olduklarına şahit olmaları, güvenlik duygularının zedelenmesine neden olarak, enfekte olma korkusunun toplumun diğer kesimlerine göre daha yüksek yaşamalarına neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, yüksek riskli ortamlar, daha yüksek düzeyde anksiyete, stres, TSSB, alkol kullanımı, tükenmişlik ve uyku sorunları belirtileri ile ilişkilendirilmiştir (Stuijzand vd., 2020; Wu vd., 2009). Salgınlarda, sağlık çalışanlarının, enfekte kişilerle en yakın ve uzun süreli temasta olan kişiler olmaları, enfeksiyon kapma risklerini yükseltmekte; virüsten kendilerini ve sevdiklerini koruyamama kaygısı yaşamalarına neden olabilmektedir.

Salgının özellikle ilk zamanlarında, sağlık çalışanları, koruyucu ekipman sayısının yetersiz kalma riskiyle karşı karşıya kalmıştır. Salgının başlarında, yeterli koruyucu ekipman miktarını tedarik etmek daha çok enfeksiyon yayılımını azaltmak amacıyla önem kazanmış olsa da, yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının mental sağlığı için de yeterli sayıda koruyucu ekipmanın sağlanmasının önemini vurgulamıştır. Yapılan bir çalışmada, ekipman ve enfeksiyon kontrol prosedürlerine duyulan güven arttıkça, duygusal tükenme ve duruma yönelik öfkenin daha düşük düzeyde görüldüğü; iş yerinde gerekli tedbirlerin alındığına olan inancın artmasıyla endişe ve stresin azaldığı gözlemlenmiştir (Gonzalo vd., 2021). Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanları, psikolojik olarak daha iyi hissetmek için psikolojik destek yerine aralıksız ve rahatsız edilmeden yeteri kadar dinlenmekle beraber yeterli sayıda koruyucu ekipmanlara sahip olmaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Kontoangelos, 2020). Schechter'in (2020) salgının ilk zamanlarında New York'taki sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada, hastalarla yakın temasın yanı sıra, çalışanların iş arkadaşlarının enfekte olup olmadıklarından emin olamama durumunun da en önemli stres faktörlerinden biri olduğu belirtilmiştir.

Sağlık çalışanlarının özellikle iş yapma yeteneklerinin tehlikeye atıldığı, işleri üzerinde kontrol kaybı hissettikleri ve enfekte hastalarla çalışmak için istekleri dışında görevlendirildikleri durumlar, ruh sağlığı sonuçlarını olumsuz etkilemektedir. Örneğin, enfekte hastalara istemeden bakması gerekenler, gönüllülerden daha yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon belirtileri bildirmiştir. Yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının, özellikle kadınların, en önemli stres faktörlerinin başında ailelerinin güvenliğini sağlamak olduğunu ve yakınlarının virüsten korunmaları ile ilgili gerekli tedbirlerin

alınmasının stres düzeylerini azaltıcı rol oynadığını göstermiştir (Kang vd., 2020). Türkiye’de 121 sağlık çalışanı ve onların çocukları olan 8-17 yaş aralığındaki katılımcıyı kapsayan çalışmada, her iki grupta da yüksek düzeyde anksiyete semptomları saptanmış, ebeveynlerin anksiyete düzeyleri ile çocukların anksiyete düzeyleri arasında pozitif korelasyon olduğu öne sürülmüştür (Şahin, 2020).

Türk Tabipler Birliği 20 Mart 2020 tarihi itibarıyla, 820 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirdiği ve sonuçlarını kamuoyu ile paylaştığı web tabanlı risk değerlendirme çalışmasında, sağlık çalışanları kişisel koruyucu donanıma erişimde sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir (TTB, 2020). Salgınla mücadelede, koruyucu ekipman sayısı sınırlılığına bağlı olarak ekipmanların yetersiz kalması riskiyle karşı karşıya kalan ve güvende olma duyguları zedelenen sağlık çalışanları korku ve kaygı altında görevlerini yerine getirmek zorunda kalmışlardır. Sürekli dikkatli ve tetikte olma zorunluluğu, hastalarla doğrudan ve uzun süreli temas halinde olmalarından dolayı yüksek risk grubunda olmaları, bir yandan hastaları iyileştirmeye çalışırken diğer yandan hem kendilerini hem de ailelerini virüsten koruma yükümlülüğü hissetmeleri, hastaların acı çekmelerine ve ölümlerine şahit olmaları, içinde bulundukları psikolojik durumu etkileyen diğer faktörler olmuştur (El-Hage vd., 2020; Mohindo & Suri, 2020). Türkiye Psikiyatri Derneği, pandemiden psikolojik olarak etkilenme riskinin yüksek olduğu sağlık çalışanları için korku ve kaygı ile baş etme rehberi yayınlamıştır (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2020).

Hekimler, tüm bu zorluklarla mücadele ediyorken zaman zaman ayrımcılığa ve damgalanmaya uğramış, hastaların şiddet ve hakaretlerine maruz kalmışlardır (El-Hage vd., 2020). Hastalık bulaştırmamak için kendilerini ailelerinden izole etmeleri ve özellikle çocuk sahibi sağlık çalışanlarının izolasyon halini çocuklarına açıklamakta zorlanmaları, yüklendikleri ağır sorumluluk ile psikolojik incinebilirlik risklerinin artmasına; yalnızlık, çaresizlik, öfke, stres, depresyon, korku, endişe, uykusuzluk gibi duygu ve sorunlar yaşamalarına neden olmuştur (Mohindo & Suri, 2020).

Literatürde, hem COVID hem de SARS ve MERS salgınlarının sağlık çalışanlarının psikolojik durumuna etkisini incelemiş çalışmalar mevcuttur. Cabello ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu bir meta-analiz çalışmasında; ön saflardaki sağlık çalışanlarının ruhsal sağlığının salgınlardan ne şekilde etkiledikleri araştırılmış, ilgili 117 çalışma gözden geçirilmiş, sağlık çalışanlarında hem salgınlar sırasında hem de sonrasında yüksek düzeylerde akut stres bozukluğu, kaygı, tükenmişlik, depresyon ve TSSB geliştiği tespit edilmiştir. Rajakurna ve arkadaşları (2017) yapmış oldukları çalışmada

SARS, MERS ve Ebola gibi hastalıklardan, sağlık çalışanlarının önemli ölçüde zarar gördüklerini ortaya koymuştur. SARS salgını döneminde boylamsal yapılan bir çalışma, bu süreçte görev alan sağlık çalışanlarının, salgından bir yıl sonra dahi yüksek stres düzeyine sahip olduğunu göstermiş; bu kişilerden “SARS mağduru” olarak bahsedilmiş ve normal popülasyonla kıyaslandığında, sağlık çalışanlarının anlamlı düzeyde yüksek depresyon, anksiyete ve TSSB semptomları gösterdikleri belirtilmiştir (Lee vd., 2007). SARS salgını sonrasında, Pekin’de yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının yüzde 10’unda TSSB belirtileri gözlemlenmiş, çalışmada, pandemiden üç yıl sonra bile TSSB semptomlarına rastlanmıştır (Wu vd., 2009).

Bai ve arkadaşlarının (2004) yapmış olduğu çalışmada, SARS salgını sırasında, temas şüphesi bulunan hastane çalışanlarının dokuz günlük karantina süresinin hemen ardından akut stres bozukluğu yaşamalarındaki en önemli faktörün karantinada olma durumu olduğunu fark ettikleri belirtilmiştir. Yine aynı çalışmaya göre sağlık çalışanları, daha fazla yorgunluk, kaygı, huzursuzluk, uykusuzluk, düşük konsantrasyon ve kararsızlık, çalışma motivasyonunda düşüklük ve isteksizlik duyduklarını belirtmişlerdir. Ergur ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada, COVID geçiren hekimlerin yeniden işe başladıklarında sürekli yorgunluk hissettikleri ve yoğun olarak yeniden hasta olma endişesi taşıdıkları belirtilmiştir. Yapılan diğer çalışmalar, sağlık çalışanlarının karantinada kalma durumundan, karantinada kalan diğer insanlara göre psikolojik olarak olumsuz olarak daha fazla etkilendiklerini; karantina sonrası daha fazla damgalanmaya maruz kaldıklarını, daha fazla kaçış davranışı sergilediklerini, daha fazla öfke, korku, suçluluk duygusu, gerginlik, yalnızlık hissettiklerini ortaya koymuştur (Cabello vd., 2020; Que vd., 2020; Zhang vd., 2020).

SARS salgını sırasında, sağlık çalışanlarının SARS olduklarını düşünme eğilimlerinin toplumun diğer kesimlerine göre daha fazla olduğunu ileri süren çalışmalar mevcuttur (Brooks, 2020).

Bu çalışmalardan farklı olarak, Hawryluck ve arkadaşları (2004) yapmış oldukları çalışmada, sağlık çalışanı olma durumunun SARS pandemisi döneminde psikolojik olarak etkilenme düzeyinde rolü olmadığını belirtmişlerdir.

Yapılan çalışmalar, COVID-19 pandemisinde, daha önceki pandemilerde olduğu gibi sağlık çalışanlarının psikolojik olarak etkilenme düzeyi bağlamında yüksek risk grubunu oluşturduklarını desteklemektedir. Salgından sekiz hafta sonra, Çin’de, 927 medikal (doktor ve hemşireler), 1255 medikal olmayan toplam 2182 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada, medikal sağlık çalışanlarda diğer gruba göre uykusuzluk (38.4 vs.

30.5%, $p < 0.01$), anksiyete (%13.0 vs. 8.5%, $p < 0.01$), depresyon (12.2 vs. 9.5%; $p < 0.04$), obsesif-kompulsif semptomlar (5.3 vs. 2.2%; $p < 0.01$) ve somatizasyon prevalansı (1.6 vs. 0.4%; $p < 0.01$) daha yüksek çıkmıştır (Zhang vd., 2020).

Lai ve arkadaşlarının pandeminin ilk zamanlarında Çin’de yapmış olduğu anket çalışmasında, 1257 sağlık çalışanının %50,4’ünün depresyon, %44,6’sının anksiyete, %34’ünün uykusuzluk ve %71,5’inin stres gibi psikiyatrik belirtileri olduğu görülmüştür (Lai vd., 2020). Bu çalışma aynı zamanda, hemşire, kadın ve Wuhan’da çalışıyor olmanın daha yüksek stres skorları göstermekle pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir.

Aynı dönemde Çin’de yapılan başka bir çalışmada, 2285 sağlık çalışanını kapsayan çalışmada, katılımcılarda %44,37 depresyon, %46,04 anksiyete, %28,5 uykusuzluk olmak üzere tüm rahatsızlıklar %56,59 olarak bulunmuştur (Que, 2020). Aynı çalışmaya göre, ön cephede çalışanlarda tüm psikolojik sağlık sorunları daha yüksek düzeyde görülmüştür.

COVID-19 enfeksiyonu ile mücadelede ön saflarda yer alan sağlık profesyonellerinin ve idari personellerin anksiyete, depresyon, madde kullanımı ve TSSB belirtileri geliştirdiği tespit edilmiştir (Kang vd., 2020; Huang vd., 2020; Brooks vd., 2020).

Tan ve arkadaşlarının (2020), Singapur’da 19 Şubat ve 13 Mart 2020 tarihleri arasında, 470 sağlık çalışanını kapsayan çalışmalarında, katılımcıların %14,5’inde anksiyete, %8,9’unda depresyon, %31’inde akut stres bozukluğu semptomlarının görüldüğü belirlenmiş, medikal olmayan sağlık çalışanlarında anksiyete görülme sıklığının medikal sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hastalıkla mücadelede gönülsüz olarak çalışanlarda semptomlar daha sık görülmüştür.

Chew ve arkadaşlarının (2020) Şubat ve Nisan aylarında Singapur ve Hindistan’ın beş büyük hastanesinde görev yapan 906 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirdiği anket çalışmasında, katılımcıların %5,3’ünde şiddetli depresyon, %8,7’sinde orta ve ciddi düzeyde anksiyete tespit edilmiştir.

Rehman ve arkadaşlarının (2020), Hindistan’da 403 katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmada, pandemiden psikolojik olarak en çok etkilenen grubun öğrencilerle birlikte sağlık çalışanları olduğu belirtilmiştir.

Gupta ve arkadaşlarının (2020) Nepal’de, 150 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcıların %37’sinde anksiyete ve %8’inde depresyon belirtilerinin görüldüğü tespit edilmiştir.

Polonya’da 441 sağlık çalışanını kapsayan bir çalışmada, çalışanların yüksek düzeyde anksiyete, depresyon ve uykusuzluk semptomları gösterdikleri belirtilmiştir (Wankowicz vd., 2020).

Schechter ve arkadaşlarının New York’ta, pandeminin pik yaptığı dönemde (9 Nisan-24 Nisan, 2020) 657 medikal sağlık çalışanının katılımı ile yapmış olduğu çalışmaya göre, %57 oranında akut stres, %48 depresyon, %33 anksiyete semptomlarına rastlanmıştır. Her dört katılımcıdan üçünün ailelerine hastalık bulaştırmaktan korktuğu ve evde sosyal mesafeyi ne şekilde koruyacakları ile ilgili yüksek düzeyde kaygı duydukları belirlenmiş; katılımcıların mental zorluklarla baş etme stratejileri olarak fiziksel egzersiz ve bireysel terapi yöntemlerini kullandıkları kaydedilmiştir.

Pappa ve arkadaşlarının (2020), pandemiler ve sağlık çalışanlarının psikolojisi arasında ilişkiyi araştıran derleme çalışmasında, depresyon ve anksiyete prevalansı kadınlarda erkeklere göre, hemşirelerde ise hekimlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun, hemşirelerin daha çok kadın olmasında ya da hemşirelerin hastalarla daha uzun süre temasta bulunuyor olmalarından kaynaklanabileceği belirtilmiştir.

Naushad ve arkadaşlarına (2019) göre, özellikle acil serviste, enfeksiyon hastalıkları bölümünde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık görevlileri, pandemi sürecinde psikolojik olarak daha fazla etkilenme eğilimindedirler.

Ülkemizde de sağlık çalışanlarının pandemiden psikolojik olarak ne şekilde etkilendiğini içeren kesitsel çalışmalar yapılmıştır. Elbay ve arkadaşlarının (2020), 442 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların, daha az tecrübelilerin ve ön sahada mücadele edenlerin pandemi sürecinde psikolojik olarak daha fazla etkilenme eğiliminde oldukları belirtilmiştir.

Türkiye’nin farklı bölgelerinden 525 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilen, sağlık çalışanlarının iyilik hali düzeylerini “COVID-19 pandemisinden önce” ve “pandemiden sonraki süreç” için ayrı ayrı değerlendirmelerinin istendiği Çankaya’ya (2020) ait çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde, pandemi öncesi ortalamalarına göre depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı artışların yaşandığı, katılımcıların enerji, pozitif iyilik hali ve genel iyilik hali düzeylerinde ise anlamlı azalışların olduğu bulgularına erişilmiştir.

Salgının sağlık çalışanları üzerindeki bir diğer etkisi de “tükenmişlik” olarak karşımıza çıkmaktadır. Tükenmişlik kavramı ilk kez Herbert Freudenberger tarafından, “başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” olarak

tanımlanmıştır (Freudenberg, 1974). Maslach ise kavramı, “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansıması ile oluşan bir sendrom, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi ” olarak tanımlamıştır (Maslach ve Jackson, 1981). Türkiye’deki hekimlerin tükenmişlik düzeyleri, çalışma saatleri, tatil süreleri ve devlet hastanelerinde çalışma durumları ile ilişkilendirilmiştir (Özyurt vd., 2006).

İnsana hizmet veren meslek gruplarının tükenmişlik ile daha sık karşılaştığı bilinmektedir. Bu gruplardan biri de sağlık çalışanlarıdır (Günüşen, 2010). Uzayan çalışma saatleri, hastalanma kaygısı, artan iş yükü, hastaların acı çekmelerine ya da ölmelerine şahitlik etmek, kendi sağlıklarını ortaya koyan sağlık çalışanlarının emeğini değersizleştiren her türlü söylem ve yaklaşımlar, hak ettikleri takdiri yeterince görememek, COVID-19’un meslek hastalığı olarak tanımlanmamış olması ve bu sürecin daha ne kadar süreceğinin bilinmemesi, sağlık çalışanlarının tükenmişlik hislerinin en önemli nedenleridir. Türk Tabipleri Birliği’nin yayınladığı COVID-19 Pandemisi Değerlendirme Raporu’nda yayınlanan, Türkiye’nin farklı illerinden 49 görüşmeci ile yapılan çalışmada, emek ve çabasının karşılığı olarak yeterince takdir edilmeyen bireylerin *anomi* hissi içinde olacaklarından bahsedilmiş, görüşülen sağlık çalışanlarının *anomi* hissi içinde olduğunun saptandığı belirtilmiştir (Ergur vd., 2020).

Diğer pek çok değişkenin yanında pandemi sürecinde kişilerin gösterdikleri sorumsuz davranışların da sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi, tutum ve duyguları üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Salgının ilk zamanlarında sağlık çalışanlarının toplu istifaları olmuş, pek çok çalışan da emekliye ayrılmıştır (Tükel, 2020).

Toplumun normalleşmesine yönelik adımlar atıldığı dönemlerde, sağlık çalışanlarının hastanelerde mücadeleye devam ediyor olmaları, sağlık çalışanlarında terk edilmişlik ve yalnız bırakılmışlık hissi uyandırmakta; tükenmişlik belirtilerini artırabilmektedir. Hong Kong’ta yapılmış olan bir çalışmada, pandemiyle mücadele sürecinde doktor ve hemşirelerin mental yorgunluk ve tükenmişlik semptomları gösterdikleri bulunmuştur (Cheung vd., 2020). Ergur ve arkadaşlarının (2020) 9’u istifa etmiş, 10’u emekliliğe ayrılmış olan hekimlerle çevrimiçi olarak gerçekleştirdikleri mülakatlara dayanan nitel çalışmalarında, katılımcılar vermiş oldukları kararları; enfekte olma, başkasına bulaştırma korkusu, sağlık sistemindeki sorunlar, ağır çalışma şartları ve sürecin ne kadar süreceğini bilememekten kaynaklı tükenmişlik hissine

dayandırmışlardır. Çalışmada, tükenmişlik hissinin en önemli nedenlerinden birinin henüz virüs hakkında çok net bilgi sahibi olunamaması olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada katılımcılar, mesai sonrasında da telefonlarının hiç susmadığını, pandemi döneminde iş yüklerinin orantısız şekilde arttığını, güçlerinin tükendiğini, görevlerinin pandemiyle beraber götüremeyecekleri noktaya geldiğini ve çok fazla yorulduklarını ifade etmişlerdir (Ergur vd., 2020).

Tükenmişlik duygusu ve depresyon arasında ilişkiden de söz etmek mümkündür. Tükenmişlik duygusuna depresyonun eşlik etmesi ve bunun sonucunda mesleki doyumsuzluğun yaşanması, sağlık çalışanlarını pandemi sürecinde olumsuz olarak etkileyen bir diğer faktör olarak değerlendirilebilir. Pandeminin ilk zamanlarında Çin'in Wuhan kentinde 34 hastanede 1200'ü aşkın sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmaya göre hekimlerin yaklaşık %14'ü ve hemşirelerin %16'sında hafif ve orta düzeyde depresif semptomlar tanımlanmıştır (Perlis, 2020). Yine Almanya'da yapılmış olan bir çalışmada, hekimlerde yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon semptomları bulunmuştur (Bohlken vd., 2020).

Hekimlerin pandemi sürecinde hem fiziksel hem de psikolojik olarak yoğun baskı altında kalmaları, salgın, virüs, yoğun bakım, ölüm gibi kavramlarla her gün iç içe çalışmak durumunda olmaları, sağlık çalışanlarında diğer ruhsal sorunlara ek olarak özellikle ikincil travma gibi psikolojik olumsuzlukların yüksek oranda saptanmasına neden olmaktadır (Chen vd., 2020; Holmes vd., 2020).

Bahsedilen tüm bu etkenler, sağlık çalışanlarının işlerini sağlıklı bir şekilde yapmaları için gereken dikkat, konsantrasyon ve karar verebilme becerilerini etkilemekle kalmayıp, sağlık çalışanlarında uzun süreli ya da kalıcı olumsuz psikolojik etkiler bırakma riskini de ortaya çıkarabilmektedir (IASC, 2020; Kang vd., 2020). Hekimler, normalin üzerinde bir psikolojik baskı altındayken, sınırlı tıbbi kaynakları hastalara adil olarak dağıtmak, kendi fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları ile hastaların ihtiyaçları arasındaki dengeyi kurmak gibi kritik kararlar almak mecburiyetinde kalmışlardır. Pandemi sırasında kanser gibi mortalitesi yüksek hastalıklar varlığını sürdürmekte ve hastaların bu çerçevede tanı ve tedavi ihtiyaçları devam etmekte olsa da kaynakların neredeyse tamamının pandemiyle mücadeleye ayrılması, ilgili hastaların gerekli bakım ve tedaviyi alamamalarına neden olabilmektedir. Sağlık profesyonelleri mortalite ve morbiditenin genel olarak azaltılmasını maksimize etmeye çalışırken, daha yüksek bir sağ kalım olasılığı olan başka hastaların tedavisini sağlamak için, bazı tedavilerden geri çekilmek zorunda kalabilmektedir (Büken, 2020). Sağlık

profesyonelleri için oldukça zorlu olan bu etik kararları verme süreçleri, yaptıkları çalışmanın COVID-19 ile mücadelede yetersiz kaldığını düşünmelerine ve ahlaki incinme (moral injury) yaşamalarına sebep olabilmektedir. Ahlaki incinme görülen bireylerde, kendilerini suçlama, utanma duyguları görülebilmekte; bu da depresyon, TSSB ya da öz kıyım neden olabilmektedir (Greenberg vd., 2020). Maruz kaldıkları yoğun psikolojik baskının da etkisiyle toplumun diğer kesimlerine göre daha yüksek düzeyde öz kıyım riski taşımakta olup, bu süreçte hekimler tarafından gerçekleştirilmiş intiharlar rapor edilmiştir (Montemurro, 2020; Papoutsis vd., 2020). İtalya’da Mart 2020’de yayınlanan bir habere göre ülkenin en fazla vaka görülen bölgelerinden olan Lombardy’de iki sağlık çalışanı kendi yaşamına son vermiştir (Remuzzi & Remuzzi, 2020).

Damgalanma (stigmatizasyon), sağlık çalışanlarının pandemi dönemlerinde maruz kaldıkları bir diğer stres faktörüdür (Bagechi, 2020; Taylor, 2019). Damgalanma, sosyal ilişkileri, kamusal tanınırlığı ve kurumsal yapıları etkiler ve hedefte yer alan gruba karşı önyargı ve ayrımcı tutumlar sergilenmesine yol açar. Damgalanmaya maruz kalan kişilerde kaygı ve depresyon belirtileri başta olmak üzere birçok ruhsal sıkıntı gözlenebilmektedir. (Vertovec, 2020). Salgın sırasında sağlık çalışanlarının enfekte hastalara sağlık hizmeti sunmaları nedeniyle sosyal olarak reddedilme veya ayrımcılık yaşamaları psikolojik durumlarını zorlayıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimler, pandemiyle mücadelede her ne kadar ‘kahraman’ ilan edilmiş olsalar da, COVID-19 hastalarıyla yakın temas halinde çalıştıkları için, COVID-19 taşıyıcısı oldukları korkusuna dayalı olarak, sağlık çalışanlarına karşı ayrımcı tutum devam etmiş, sosyal ortamda uzak durulması gereken kişiler olarak damgalanabilmişlerdir.

Yapılan bir çalışmada, ebola salgını sırasında sağlık çalışanlarının mesleklerinin aileleri tarafından “çok fazla riskli” olarak değerlendirildiği ve ev içerisindeki tansiyonu yükselttiği; katılımcılardan üçünün karantina süreçleri sona erdikten sonra, bulaşma korkusu sebebiyle mesleklerine devam etmesine izin verilmediği belirtilmiştir (Desclaux vd., 2017).

SARS-CoV-2 salgını sırasında yapılan bir çalışmada karantina uygulanan sağlık çalışanlarının, karantina uygulanan toplumun diğer kesimine nazaran daha fazla damgalanmaya maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Brooks vd., 2020).

Kontoangelos ve arkadaşlarının (2020) yaptığı derleme çalışması, pandemi sürecinde damgalanma (stigma) ve yabancı düşmanlığının (xenophobia) toplumsal anlamda karşılaşılan iki büyük sorun haline geldiğine işaret etmektedir. Stuijzand ve

arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışma da, sosyal reddedilme veya izolasyonun, olumsuz ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir.

Amerika ve Kanada’da yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanı olmayan 3551 kişiye online anket uygulanmıştır. Çalışma sonuçları, katılımcıların 1/4 ‘ünden fazlasının, sağlık çalışanlarının özgürlüklerinin çeşitli yollarla kısıtlanması gerektiğini, yüksek risk grubunu oluşturdukları için ailelerinden ve toplumdan izole edilmeleri gerektiğini savunduğunu ortaya koymuştur (Taylor vd., 2020).

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kuruma duydukları güven duygusu, pandemi döneminde daha da önem kazanmaktadır. Yönetici kadroların, kriz sürecinde görevlerin dağılımında adaletli olması, sağlık çalışanlarının çalışma isteğini ve psikolojisini olumlu yönde etkilemektedir. İş bölümü hakkaniyetli şekilde yapıldığında ve herkes üzerine düşen görevi yerine getirdiğinde, hekimler gerektiği kadar takdir edildiklerinde iş tatminleri daha yüksek olmaktadır. Yönetici kadro tarafından organizasyonun doğru yapılması ve görevlerin dağılımında adaletli olunması, sağlık çalışanlarının çalışma isteğini ve psikolojisini olumlu yönde etkilemektedir (Gundersen, 2001).

Neil Greenberg (2020), sağlık çalışanlarının mental sağlıklarını koruyabilmeleri için, bazı faktörlerin öneminden bahsetmiştir. Greenberg’e göre, sağlık çalışanlarının çalışma şartlarının ve sorumluluklarının bilincinde olunarak takdir edilmeleri, onların psikolojik sağlıklarına olumlu etki edecektir (McCanlies, 2018, Aktaran Greenberg, 2020). İkinci olarak, “kaçış”ın, travmaya bağlı stresin önemli bir semptomu olduğu bilgisinden yola çıkarak, çalışanların işe gelmek istememelerinin ya da görevlerinden kaçma eğilimlerinin sorumsuzluk değil, mental sağlıklarının yıpranmışlığı olarak değerlendirilmesi gerektiğinin altını çizmektedir. Pandemi gücünü yitirmeye başlarken, tüm sağlık çalışanları, ‘normal işe dönüş’ mülakatından geçirilmelidir. Personelin yaşadıklarını daha iyi anlamaya çalışarak, ‘iyi hissetmemenin normal olduğu’ yaklaşımı geliştirilmelidir. Benzer uygulamaların, diğer travma maruziyetli iş kollarında, hastalık nedeniyle yapılan devamsızlıkları azalttığı görülmüştür (Milligan-Saville vd., 2017, aktaran Greenberg, 2020). Yöneticiler bu süreçte, normal görevinden süre ve içerik olarak çok farklı şekilde çalışmış olan ve mental sağlık sorunu açısından yüksek risk grubundaki çalışanlara ekstra özen gösterilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Travma potansiyeli olan bir olaya maruz kalanlar ve ruh sağlığı ile ilgili rahatsızlıklar açısından yüksek risk grubunda olan sağlık çalışanları, proaktif olarak ruh sağlıkları ile ilgili sorular sorularak gözetim altında tutulmalı; bu bireylerin, ruh sağlığı hizmetlerinden daha fazla yararlanmaları sağlanmalıdır (Greenberg, 2020).

Hekimler, onların da insani ihtiyaçlarının olduğunu, fiziksel veya psikolojik sağlık sorunları olabileceğinin ve bakmakla yükümlü oldukları aileleri olduğunu göz ardı edilmemesini istemektedirler (Ergur vd., 2021). Greenberg'e (2020) göre yöneticiler, sağlık personellerini korumak için hem yasal hem de etik bir sorumluluğa sahip olup, personele yeterli ve uygun kişisel koruyucu ekipmanın mevcut olduğu güvencesini vermeli ve personelin bu ekipmanın kullanımı konusunda eğitilmesini sağlamalıdır.

COVID-19 Pandemisinin Pediatri Hekimlerinin Psikolojik Durumuna Etkisi

COVID-19 pandemisiyle birlikte, artan iş yükü ve yaşadıkları psikolojik baskı ile hekimlerin psikolojik sağlıklarının olumsuz yönde etkilenmesine yönelik artan bir ilgi olsa da, enfekte çocuk sayısının azlığına bağlı olarak pediatri hekimlerinin pandemiden psikolojik olarak ne şekilde etkilenmiş olduğu göz ardı edilen bir konu olmuştur (Chen vd., 2020).

Her ne kadar COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili rapor edilmiş pediatrik vaka sayısı rapor edilmiş yetişkin vaka sayılarına göre az olsa da; pediatrik vakaların klinik karakteristiklerinin yetişkinlere göre farklılık gösterdiği ve bu farklılıkların günümüzde hala net olarak anlaşılamadığı bilinmektedir (Shu vd., 2020).

Yapılan çalışmalarda, kayıtlı vaka sayısı düşük olsa da, çocuklarda asemptomatik taşıyıcı oranının yüksek olduğu belirtilmektedir (Cheng vd., 2020; Cruz, 2020; Dong vd., 2020; Lu vd., 2020). Bununla beraber; çocukların hem muayeneye en az bir ebeveyn eşliğinde geldiklerini, hem de çocuk hastaların servislerde refakatçi ile kaldıklarını göz önünde bulundurduğumuzda, pediatri hekimlerinin enfekte olma riskine karşı daha korunaklı olduklarını düşünmek çok doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Pediatri hekimlerinin de diğer branş hekimleri gibi artan güvenlik tehdidi ve tehlike algısıyla birlikte, pandemi döneminde enfekte olma ve sevdiklerine enfeksiyon bulaştırma kaygısı yaşadıklarını düşünmekteyiz (Cheng vd., 2020).

Literatürde, pediatri hekimlerinin COVID-19 pandemisi döneminde psikolojik durumlarını kapsayan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Çin'de hekim ve hemşirelerden oluşan pediatri bölümü medikal sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sırasında mental sağlıklarını araştıran bir çalışmada, 534 katılımcının %14'ünde anksiyete belirtileri saptanmıştır. Bu çalışmaya göre, anksiyete düzeyleri, ayakta tedavi yapan acil bölümde hizmet veren hekimlerde, yatılı hastalara bakan hekimlere göre (yoğun bakım servisi hariç) belirgin düzeyde yüksek çıkmıştır (Cheng vd., 2020).

Kamerun'da, 101 pediatri hekimi ile çevrimiçi anket uygulaması yolu ile yapılan kesitsel bir çalışmada, katılımcıların %65,3'ünden fazlası enfekte olmaktan çok ya da şiddetli düzeyde korktuklarını (afraid or very afraid) belirtmişlerdir. Aynı çalışmaya göre, katılımcıların %85,1'i ailelerine enfeksiyon bulaştırmaktan, %43,6'sı da hastalığın çok ağır şekilde geçirmekten kaygı duyduklarını belirtmişlerdir (Enyama vd., 2020).

Brezilya'da yapılan bir çalışmada, pediatri alanında hizmet veren sağlık çalışanlarına online olarak Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS 21) uygulanmıştır. 2031 kişi online olarak çalışmaya katılmış, katılımcıların %14,8'ünde depresyon, 18,3% 'ünde anksiyete, %9,98'inde stres semptomları kaydedilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, erkeklerin ölçek ortalamaları genel olarak kadınlara, hekimlerin skorları ise hemşirelere göre daha yüksek çıkmıştır. Hekimler arasında, daha yüksek unvan sahibi olmak ile algılan stres, anksiyete ve depresyon düzeyine sahip olmak arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Aynı çalışmada, ayakta hasta bakanların skorları, yatılı hasta bakanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların depresyon puanları, yakın zamanda sağlık çalışanı olmayanlar üzerinde yapılan bir diğer çalışma sonuçları ile karşılaştırılmış ve bu puanların daha yüksek olduğu saptanmıştır (Liu d., 2020).

Singapur'da bir çocuk ve kadın hastanesinde, pediatri bölümünde hizmet veren sağlık çalışanlarından 430'unun katılımıyla gerçekleştirilen bir diğer çalışmada, katılımcılarda depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının görülme oranı sırasıyla %39,1, %47,7 ve %24,7 olarak rapor edilmiştir. Bu çalışma, her ne kadar pediatrik COVID-19 vaka sayısı az olsa da, pediatri çalışanlarının pandemiden psikolojik etkisinin dikkate değer olduğunu göstermektedir (Kirk vd., 2021). Kirk ve arkadaşları, yaptıkları analiz sonuçlarını, aynı hastanenin yetişkinlerine hizmet veren hekimlerin kendi çalışmalarından iki ay önce ve henüz pandemi başlamamışken yapılmış olan depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ölçümleri ile karşılaştırmışlar ve sırası ile %8,1, % 10,8 ve % 6,4 olan önceki ölçümlere göre belirgin artış olduğunu kaydetmişlerdir.

COVID-19 pandemisi sürecinde, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hekimler virüs nedeniyle hayatını kaybetmiş, bu durum tüm diğer hekimleri olduğu gibi, pediatri hekimlerini de derinden etkilemiştir. Pediatri hekimleri, COVID-19 pandemisi sırasında, diğer branş hekimlerinin sahip oldukları tüm diğer stres faktörlerinin yanı sıra, kendi görev tanımlarıyla bağlantılı olan ek stres faktörlerine de sahip olmuşlardır.

Yapılan çalışmalar çocukların, asemptomatik taşıyıcı olma oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu konuyla ilgili bir hipoteze göre, enflamasyon, yaşlanma ile alakali bir durumdur, fakat anti-inflamatuar tepki, çocuklarda henüz gelişmemiş

olabilir. Muhtemelen bu sebeple, çocuklara kıyasla yetişkin bireylerde enflamasyona verilen tepkinin daha yüksek olması beklenir (Saghazadeh, 2020). Enfekte olan çocuklarda daha çok gastrointestinal semptomlar görülmektedir (Zimmermann, 2020). Mart 2020’de yapılan bir çalışmaya göre, çocuklar da yetişkinler kadar enfekte olma ihtimaline sahip olmakla birlikte, belirgin ve ciddi semptomlar göstermeme eğilimindedirler (Bi vd., 2020).

Yetişkinlerle aynı semptomları göstermeseler de, çocukların taşıyıcı olma riski devam etmektedir. Bununla beraber, çocukların çoğu zaman yetişkinler gibi maske takmamaları, öksürük, hapşırık ya da nefes yoluyla enfeksiyon bulaştırmalarını daha kolay hale getirmektedir (Hong, 2020). Çocukların şikayetlerini ve sıkıntılarını yetişkinler gibi dile getirememeleri ve kimlerle temaslı olduklarını söyleyememeleri, pediatrik vakalarda karşılaşılan diğer zorluklardır (Jiatong vd., 2020).

Çocuklar asemptomatik olabilirler, fakat virüsün solunum yolu salgıları ve dışkı ile vücuttan dışarı atılması yetişkinlere göre daha uzun sürebilir; bu da COVID-19’un yayılımını artırıyor olabilir (Sankar vd., 2020).

Pandemi sürecinde, pediatri bölümü sağlık çalışanlarının yaşadığı bir diğer psikolojik zorluk, pandemi dönemlerinde getirilen refakatçi ve ziyaretçi sınırlaması ile ilgili olmaktadır. Huang ve arkadaşlarının (2020), COVID-19 pandemisinin pediatri hekimlerinin sağlıkla ilişkili yaşam kaliteleri (HRQoL- Health Related Quality of Life) üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmada, yürürlüğe konulan güvenlik protokolleri ile birlikte, pediatri hekimlerinin iş yükünün arttığı vurgulanmıştır. Çalışmaya göre, anne-babaların yatılı çocuk hastaların yanında bulunmalarına izin verilmemesi ile beraber, pediatrik sağlık ekibi zorunlu olarak ebeveynlerin hasta bakımındaki rollerini de üstlenmişlerdir. Literatürde, pediatri servisinde çocukların gereksinimin duydukları duygusal destek ve fiziksel bakımlarında anne-babanın etkisini ve rolünün önemini içeren çalışmalar mevcuttur (Ayer, 1978; Brunner & Suddarth, 1986; Cleary vd., 1986; Green & Green 1977; Hardgrove & Dawson, 1972; Harris, 1981; Paliadelis vd. 2005; Palmer vd, 1993; Pass & Pass 1987; Robbins 1987; Roden vd., 2005; Van der Seyff, 1979; Webb vd., 1985). Pediatri hekimleri, çocuk sağlığı için ebeveyn varlığı ve desteğinin önemli bir tamamlayıcı olduğunu, çocuğun duygusal stresini azalttığını savunmaktadırlar. Burges (1988), hasta çocuğu anne ve babasından ayırmanın, çocukta ani olarak duygusal çöküntü yarattığını belirtmiştir. Mahaffy’nin, 1965’te, kontrol grubu eşliğinde 43 çocuk üzerinde gerçekleştirdiği çalışmaya göre, ebeveynlerin yatılı tedavi gören çocuğun yanında olmalarının somut etkisi, çocuğun vücut ısısında, kalp ritminde

ve hızında, kan basıncında görülebilmektedir. Bu çocuklar, hastanede kaldıkları süre boyunca daha az kusmakta, daha az ağlamakta, daha kolaylıkla sıvı tüketebilmekte ve ameliyat sonrası daha hızlı şekilde normal metabolik faaliyetlere geçiş yapabilmektedirler.

Pandemi öncesinde, yatılı olarak tedavi gören hastalarda pediatri bölümü çalışanlarının çoğu zaman anne-baba rolünü de üstlendiklerini, bu durumun pandemi dönemindeki tedbir protokolleri doğrultusunda getirilen kısıtlamalarla daha da arttığını belirten çalışmalar bulunmaktadır. Randel çalışmasında, pediatristler tarafından hem mental hem de fiziksel olarak hissedilen bu yükten “*parenting load*” olarak bahsetmiştir. Çoğunlukla kendileri de birer ebeveyn olan pediatri çalışanlarının, iş ortamında da üstlendikleri bu rol, iş yüklerinin artmasına ve tükenmelerine neden olabilmektedir (Randell vd, 2021).

2. YÖNTEM

2.1. Katılımcılar

Bu çalışmanın örneklemini, Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Pediatri Bölümü'nde öğretim üyesi olan 30 hekim oluşturmaktadır. Katılımcılar gönüllülük esasına göre belirlenmiş, katılımcıların onayları alınırken taahhüt edildiği şekilde kimlik bilgileri saklı tutulmuş, diledikleri zaman çalışmadan çekilme haklarının bulunduğu belirtilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan hekimler, çocuk nefroloji, çocuk nöroloji, çocuk enfeksiyon hastalıkları, çocuk immünoloji hastalıkları, çocuk endokrinolojisi, neonatoloji, çocuk kardiyoloji, çocuk yoğun bakım, çocuk acil, çocuk sağlığı ve hastalıkları gibi farklı ana bilim dallarında görev yapmaktadırlar. Katılımcıların 21'i kadın, 9'u erkektir.

2.2. Araştırmanın Yapılışı

Çalışmayla ilgili ölçümler ilk olarak, (COVID-19 pandemisi henüz Türkiye'de görülmeye başlamadan), ilgili pediatri bölümü hekimlerinin psikolojik düzeylerini tespit etmek amacıyla 2019 Aralık ayında yapılmış; çalışma devam ederken ortaya çıkan COVID-19 pandemisi nedeniyle çalışma uzatılmaya karar verilmiş ve ikinci olarak (pandemi Türkiye'de yayılım göstermeye başladıktan 10 ay sonra) Aralık 2020'de, üçüncü olarak (ülke çapında aşılmanın büyük oranda tamamlanmış olduğu) Ekim 2021 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Ölçekler katılımcılara Çukurova Üniversitesi Balcalı Üniversitesi Hastanesi Pediatri Bölümü'nde uygulanmıştır. Üçüncü ölçümler sırasında, beşi ile yüz yüze, 10'u ile çevrimiçi olmak üzere toplam 15 kişi ile araştırmacı tarafından geliştirilen "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Cevaplar görüşmecilerin onayı alınarak hem sesli olarak kaydedilmiş, hem de yazılı olarak not edilmiştir. Her bir görüşme ortalama 30 dakika sürmüştür.

Bu çalışma için, tezin hazırlanmakta olduğu Çağ Üniversitesi'nden Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Etik Kurulu'na ait 20.04.2021 tarihli ve E-81570533-044 sayılı; katılımcıların görev yapmakta olduğu T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na ait 5.11.2021 tarihli ve 116 toplantı sayılı etik kurul izinleri alınmıştır. Katılımcılardan yazılı olarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

2.3. Araştırmada Kullanılan Materyaller

Çalışma için kişisel bilgi formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Ayrıca, katılımcılardan 15'i ile araştırmacı tarafından geliştirilen "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir (Ek I).

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu; cinsiyet, yaş, medeni durum, en uzun süre yaşanılan şehir, bağlı olunan anabilim dalı, haftalık ortalama çalışma saati, mesleki memnuniyet, mesleki ünvan, algılanan gelir düzeyi ve hizmet sürelerine ilişkin soruları içermektedir (Ek E).

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Cohen, Kamarek ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 14 maddeden oluşan Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği kişinin hayatındaki birtakım durumları ne ölçüde stresli algılandığını ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek, her maddeyi “Hiçbir zaman (0)” ile “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddelerinden olumlu ifade içeren 7’si tersten puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy (2013) tarafından yapılmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı .722 olarak hesaplanmıştır. 14 sorudan oluşan ASÖ-14 bazı durumların ne kadar stresli algılandığını ölçmektedir. 0-56 arasında puanlar alınabilmektedir. Algılanan Stres Ölçeğinin kesme değeri hesaplanmamış olmakla beraber, 28 ve üstü skorlar algılanan stres düzeyi yüksek (stressed), 28 altı değerleri algılanan stres düzeyi düşük (non-stressed) olarak kullanılmaktadır (Lee, 2012).

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck Anksiyete Ölçeği, Beck ve arkadaşları tarafından (1988) kişideki anksiyete belirtilerinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 21 maddeden oluşan ve 0-3 arası puanlanan bir öz-bildirim aracıdır. Toplam puanlar ise 0 ile 63 arasında değişebilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişinin anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Ulusoy, Şahin ve Erkman (1998) tarafından yapılmıştır. BAÖ’nün Türkçe formunun iyi düzeyde iç tutarlık gösterdiği rapor edilmiştir. Mevcut çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık

katsayısı .796 olarak hesaplanmıştır. Daha yüksek puanlar anksiyete şiddeti ile koreledir. Türk toplumuna göre BAS'dan alınan 16 toplam puanı yüksek anksiyete seviyelerini ayıran cut-off değeri olarak saptanmıştır (Ulusoy vd., 1998; Ünal, 2008; Vural vd., 2009). 8-15 arası puanlar hafif düzey, 16-25 arası puanlar orta düzey ve 26-63 puanlar şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri olarak yorumlanmaktadır (Ulusoy vd, 1998).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

BDÖ, Beck (1961) tarafından geliştirilen ve depresyon belirti düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir öz-bildirim aracıdır. Ölçek, 21 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her bir belirti kategorisinde bulunan dört seçenek, 0 ile 3 arasında puan alır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Şahin (1989) tarafından yapılmış olup Türkçe formunun iç tutarlık katsayısı .74 olarak rapor edilmiş ve kesme puanı 17 olarak belirlenmiş; puanlama olarak 0-9 arası minimal, 10-16 arası hafif, 17-29 arası orta, 30-63 arası şiddetli depresyon belirtileri olarak yorumlanmaktadır (Şahin, 1989; Tegin, 1980).

Yarı-yapılandırılmış Görüşme Soruları

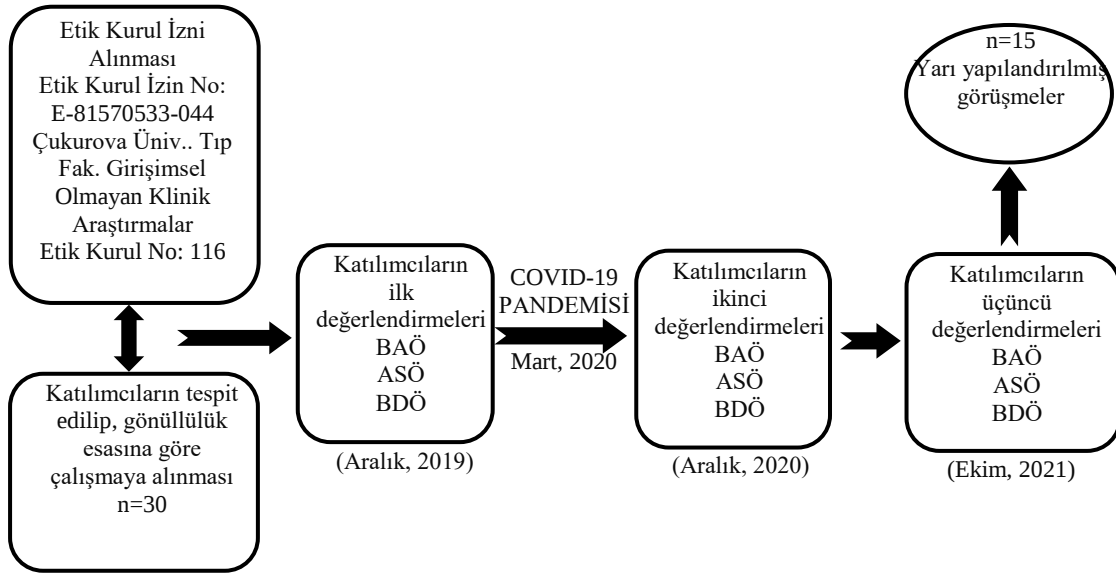
Çalışmanın 3. Aşaması olan pandeminin ortaya çıkışının ikinci senesinde, çalışma grubunu oluşturan pediatri hekimlerinin beşi ile yüz yüze, 10'u ile çevrimiçi olmak üzere araştırmacı tarafından oluşturulan yarı-yapılandırılmış formatta toplam 14 soru (Ek I) yöneltilerek görüşmeler yapılmıştır.

İlk 11 soru, literatürdeki ilgili çalışmalarda, hekimlerin COVID-19 pandemisi sırasında psikolojik olarak olumsuz olarak etkilenmelerine sebep olarak gösterilen faktörlerin görüşmecileri ne şekilde etkilediğini ve görüşmecilerin bu sorunlarla nasıl baş etmeye çalıştıklarını tespit etmek amacıyla hazırlanmış; 12., 13. ve 14. sorularda ise görüşmecilerin belirtilen faktörlere ek olarak bireysel tecrübelerini değerlendirmeleri (S13- Pediatri hekimlerinin, pandemiden diğer bölüm hekimlerinden daha farklı olarak etkilendiğini düşündüğünüz konular varsa neler olduğunu belirtiniz.) beklenmiştir. İlk üç soru; görüşmecilerin pandemi sürecinde algılamış olabilecekleri güvenlik tehdidini ve baş etme stratejilerini (S2: 2- Pandemi sürecinde, çalışma ortamınızda, koruyucu ekipmana ulaşmakta sıkıntı çektiğiniz oldu mu? Olduysa bu durumla baş etmek için nasıl bir strateji geliştirdiniz, nasıl bir çözüm arayışına gittiniz?); dördüncü soru pandemi sürecinde mesai saatlerinde artış yaşanılıp yaşanmadığını (S4- Pandemi

sürecinde mesai saatinizde artış oldu mu? Ailenize, pandemi nedeniyle yeterince zaman ayıramadığınızı düşündüğünüz oldu mu?); 5., 6. ve 7. sorular görüşmecilerin pandemi sürecindeki sosyal çevreleriyle ilişkilerini (S5- Pandemi süreci, sosyal ilişkilerinizi nasıl etkiledi? Mesleğinizden ötürü enfeksiyon bulaştırma riski yüksek birey olarak damgalandığınızı ya da dışlandığınızı hissettiğiniz oldu mu? Evetse bu davranış kimler tarafından ve ne şekilde yapıldı?); diğer sorular ise görüşmecilerin COVID-19 enfeksiyonunun meslek hastalığı olup olmamasına ilişkin fikirlerini, pandemi sürecinde ahlaki incinme yaşayıp yaşamadıklarını, emekli olmayı veya istifa etmeyi düşünüp düşünmediklerini, COVID-19 atlatmışlarsa, hastalık sonrası mesleklerine yönelik motivasyonel durumlarını araştırmak hedeflenmiştir (S11- Eğer COVID-19 rahatsızlığını geçirdiyseniz, rahatsızlık sonrası, çalışma motivasyonunuzda düşme ya da çalışmaktan kaçınma isteği yaşadığınız oldu mu? Kendinizde psikolojik olarak ne gibi değişiklikler gözlemlediğinizi belirtiniz.). Son olarak, görüşmecilerin COVID-19 pandemisi sonrası gelecekle ilgili düşüncelerini bireysel açıdan ve dünya açısından değerlendirmeleri istenmiştir.

2.4. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, ilk ölçümlerin yapıldığı 2019 Aralık ayı ile son ölçümlerin yapıldığı 2021 Ekim ayı arası dönemi kapsayan, 3 aşamalı prospektif (boylamsal) bir gözlem çalışmasıdır. Çalışmada, çalışma grubuna üç farklı zamanda standart ölçekler uygulanmış ve sonuçlar karşılaştırılmıştır. Bunun yanı sıra, 15 katılımcı ile gerçekleştirilmiş olan; araştırmacıya, görüşmeciyi önemli noktalara yönlendirebilme esnekliğini sağlayan (Kvale & Brinkmann, 2009) ve en yaygın nitel metotlardan biri olan yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği (Alvesson and Deetz, 2000; Ary, 2010) ile çalışma grubunun pandemiden psikolojik olarak ne şekilde etkilendiğini detaylı olarak analiz etmek ve çalışmaya derinlik kazandırmak amaçlanmıştır. Görüşmeci sayısının az olması, tamamen yapılandırılmış değil yarı-yapılandırılmış görüşme tekniğini uygulamamıza olanak sağlamıştır (Doyle, 2004).



Şekil 1. Araştırmanın modeli

2.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Uygulanan ölçeklerle ulaşılan veriler, istatistiksel çözümlerler yapılmak üzere SPSS 25 istatistik programına girilmiştir. Ölçek verilerinin analizinden önce veri setinde boş veri olup olmadığı ve ölçek verilerinin minimum/maksimum değerleri incelenmiştir. Yapılan incelemelerde veri setinde herhangi bir boş veri olmadığı ve minimum/maksimum değerlerinin ölçeklerdeki aralıkta olduğu gözlenmiştir. Araştırmada sağlık çalışanlarından üç ayrı zamanda toplanan verilerin karşılaştırılması için tekrarlı ölçümler için tek faktörlü ANOVA kullanılmıştır. Bunun için veri setinin tekrarlı ölçümler için yapılan ANOVA'nın varsayımlarını karşılayıp karşılamadığında bakılmıştır. Öncelikle araştırmada kullanılan bağımlı değişkenin aralık ölçeğinde ve sürekli olduğu görülmektedir. Daha sonra değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadıklarının belirlenmesi amacıyla basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri incelenmiştir. Analiz sonucunda verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1.5 ve -1.5 aralığında olduğu görülmüştür. Böylece bağımlı değişkene ait puanların, gruplar içi faktörünün her bir düzeyi için normal bir dağılım göstermektedir. Son olarak Sphericity varsayımının sağlanıp sağlanmadığına ilişkin SPSS 25 istatistik programında hesaplanan Mauchly's Test of Sphericity değeriyle, gruplar içi faktörün herhangi iki düzeyi için hesaplanan fark puanlarının evrendeki varyanslarının eşit olduğu söylenebilir (Büyüköztürk, 2017).

3. BULGULAR

Katılımcılarla İlgili Betimsel İstatistikler

Araştırmaya katılan katılımcıların yaş aralığı 30 ile 65 arasında olup, yaş ortalamaları 47’dir (SS=8.96). Ek olarak katılımcıların işte çalışma yılı aralığı 8 ile 42 arasında olup, ortalaması ise 24,67’dir (SS=8.77). Katılımcıların günde 8-10 saatleri arasında çalıştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların tamamı pediatri bölümü hekimi olmaktan memnun olduklarını belirtmiş, “Başka bir meslekte ya da ana bilim dalında hizmet vermiş olmayı ister miydiniz” sorusuna “hayır” yanıtını vermişlerdir. Katılımcıların 26’sının en uzun süre yaşadığı şehir Adana, ikisinin İstanbul, birinin de Kırşehir’dir. Katılımcıların 4’ü (%13) doktor, 8’i (%27) doçent ve 18’i (%60) profesör öğretim üyesidir. Katılımcıların 5’i (% 17) Çocuk Nöroloji, 2’si (%7) Çocuk Metabolizma ve Beslenme, 2’si (%7) Çocuk Nefroloji, 2’si (%7) Çocuk Endokrinoloji, 2’si (%7) Çocuk İmmunoloji, 1’i (%3) Çocuk Acil, 1’i (%3) Sosyal Pediatri, 2’si (%7) Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, 4’ü (%13) Neonatoloji, 1’i (%3) Çocuk Hematoloji, 2’si (%7) Çocuk Yoğun Bakım, 2’si (%7) Çocuk Kardiyoloji ve 4’ü (%13) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü’nde hizmet vermektedir. Katılımcıların %10’u 1-10 yıl arası, %23’ü 11-20 yıl arası, %47’si 21-30 yıl arası ve %20’si 31 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahiptir.

Tablo 1.*Katılımcılar İle İlgili Betimsel İstatistikler*

Değişken		n	%
Cinsiyet	Kadın	21	70.0
	Erkek	9	30.0
Medeni Durum	Evli	26	86.7
	Bekar	4	13.3
Algılanan Ekonomik Durum	Orta	12	40.0
	Yüksek	18	60.0
Çalıştığı Ana Bilim Dalı	Ç. Metabolizma ve Beslenme	1	3,33
	Ç. Acil	1	3,33
	Ç. Endokrinoloji	2	6,67
	Ç. Enfeksiyon	2	6,67
	Ç. Hematoloji	1	3,33
	Ç. İmmunoloji	2	6,67
	Ç. Kardiyoloji	2	6,67
	Ç. Metabolizma ve Beslenme	1	3,33
	Ç. Nefroloji	2	6,67
	Ç. Nöroloji	5	16,67
	Ç. Sağlığı ve Hastalıkları (Genel)	4	13,33
	Ç. Yoğun Bakım	2	6,67
	Neonataloji	4	13,33
	Sosyal Pediatri	1	3,33
Çalışma Yılı	1-10 Yıl	3	10,00
	11-20 Yıl	7	23,33
	21-30 Yıl	14	46,67
	31 ve üzeri	6	20,00
Unvan	Prof.Dr.	18	60,00
	Doç.Dr.	8	26,67
	Dr.Öğr.Üyesi	4	13,33

Ölçek Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Tablo 2.

COVID-19 Bir Yıl Sonrası ve COVID-19 İki Yıl Sonrası Algılanan Stres Ölçeğinden Alınan Puanların Karşılaştırıldığı Tekrarlı Ölçüm ANOVA Sonuçları (n=30)

	COVID-19 öncesi		COVID-19'dan bir yıl sonra		COVID-19'dan iki yıl sonra		F	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
ASDÖ	35.30	7.37	37.70	6.91	38.30	8.40	1.43	.248

* $p > .05$

Tablo 2’de katılımcıların 3 farklı zamanda Algılanan Stres Düzeyi Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırıldığı tekrarlı ölçüm ANOVA sonuçları görülmektedir. Analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Yapılan her üç ölçümde de, katılımcılarda algılanan stres düzeyinin normal değerlerin üzerinde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.

COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Ölçümlenen Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanlarının ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Denekler arası	1937.43	29	66.81			
Ölçüm	151.20	2	75.60	1.43	.248	-
Hata	3073.47	58	52.99			
Toplam	5162,1	89				

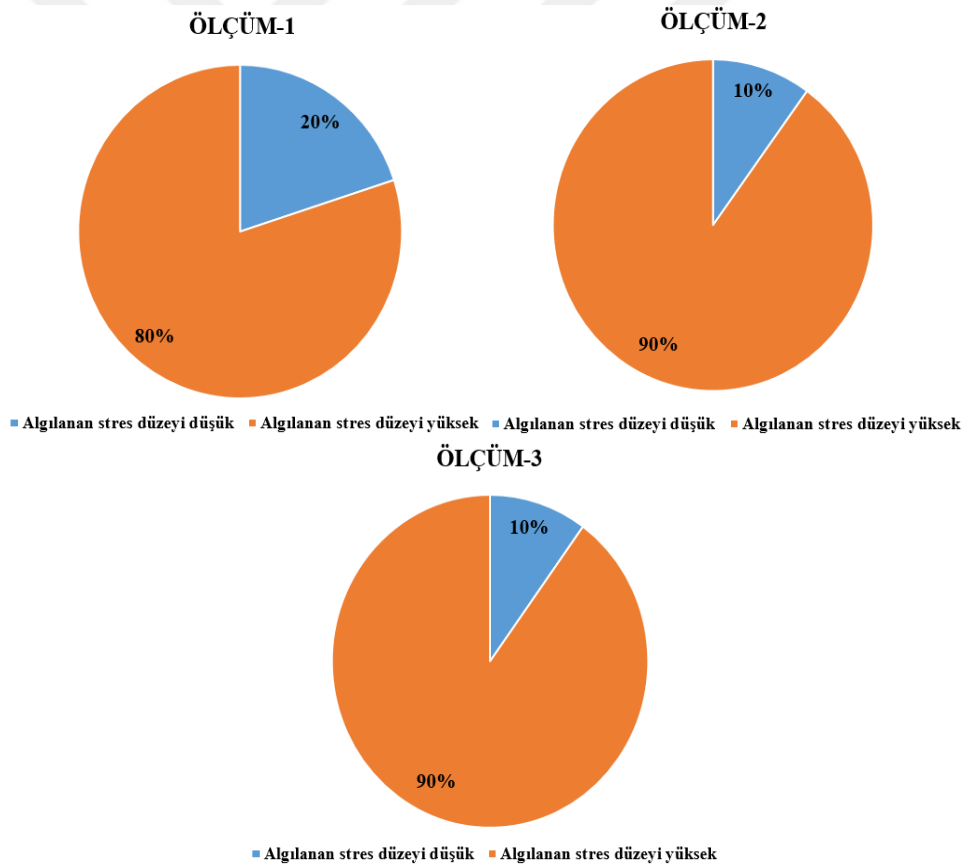
Hekimlerin, ASDÖ toplam puanlarına ilişkin birinci ölçüm ($\bar{X}$ =35.30), ikinci ölçüm ($\bar{X}$ =37.70) ve üçüncü ölçüm ($\bar{X}$ =38.30) puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir [$F_{(2-58)}=1.43$, $p > .05$].

Tablo 4.

Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı n=30 (cut-off değeri 28)

	ÖLÇÜM-1		ÖLÇÜM-2		ÖLÇÜM-3	
	N	%	n	%	n	%
Algılanan stres düzeyi düşük	6	20	3	10	3	10
Algılanan stres düzeyi yüksek	24	80	27	90	27	90

Yapılan ölçümlere göre, COVID-19 öncesi dönemde katılımcıların 24'ünün (%80) COVID-19 bir yıl sonrası ölçümlerde 27'sinin (%90), COVID-19 iki yıl sonrası ölçümlerde de 27'sinin (%90) algılanan stres ölçeği puanı, cut-off değeri olan 28'den yüksek çıkmıştır (Tablo 4, Şekil 2).



Şekil 2. Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı

Tablo 5.

COVID-19 Öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası ve COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Anksiyete Ölçeğinden Alınan Puanların Karşılaştırıldığı Tekrarlı Ölçüm ANOVA Sonuçları (n=30)

	COVID-19 öncesi		COVID-19 bir yıl sonrası		COVID-19 iki yıl sonrası		F	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Beck Anksiyete	6.80	5.28	15.87	5.51	8.10	6.02	23.86	.000

* $p < .01$

Tablo 5'te katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19'dan bir yıl sonra ve iki yıl sonrasında aldıkları BAÖ puanlarının karşılaştırıldığı analiz sonuçları incelendiğinde katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Analiz sonucunda pandemi öncesi (ölçüm 1) ile pandemi sürecindeki (ölçüm 2) arasında anlamlı bir fark vardır. Bu sonuca göre Beck Anksiyete Ölçeğinden pandemi öncesinde alınan puanlar ($\bar{X}=6.80$, $SS=5.28$) bir yıl sonra alınan puanlara ($\bar{X}=15.37$, $SS=5.51$) göre anlamlı derecede daha düşüktür. Pandemi sürecinde alınana puanlar ile aşılama sonrasında alınan puanlar arasında da anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir. Beck Anksiyete Ölçeğinden pandemiden 2 sene sonra alınan puanlar ($\bar{X}=8.10$, $SS=6.02$) 1 sene sonra alınan puanlara ($\bar{X}=15.87$, $SS=5.51$) göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Yapılan 2. ölçümlerde, katılımcılarda hafif düzeyde anksiyete bulgusuna rastlanmıştır.

Tablo 6.

COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Ölçümlenen Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanlarının ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Denekler arası	991.79	29	34.2		
Ölçüm	1442.16	2	721.08	23.86	.000
Hata	1753.18	58	30.23		
Toplam	4187.13	89			

Hekimlerin, BAÖ toplam puanlarına ilişkin birinci ölçüm, ikinci ölçüm ve üçüncü ölçüm puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F(2-58)=23.86$, $p<.01$]. Anlamlı farklılığın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek için yapılan Bonferroni karşılaştırmasına göre; ikinci ölçüm puanı ($\bar{X}=15.87$) ile sırasıyla birinci ölçüm puanı ($\bar{X}=6.80$) ve üçüncü ölçüm puanı ($\bar{X}=8.10$) arasında ikinci ölçüm puanı lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir.

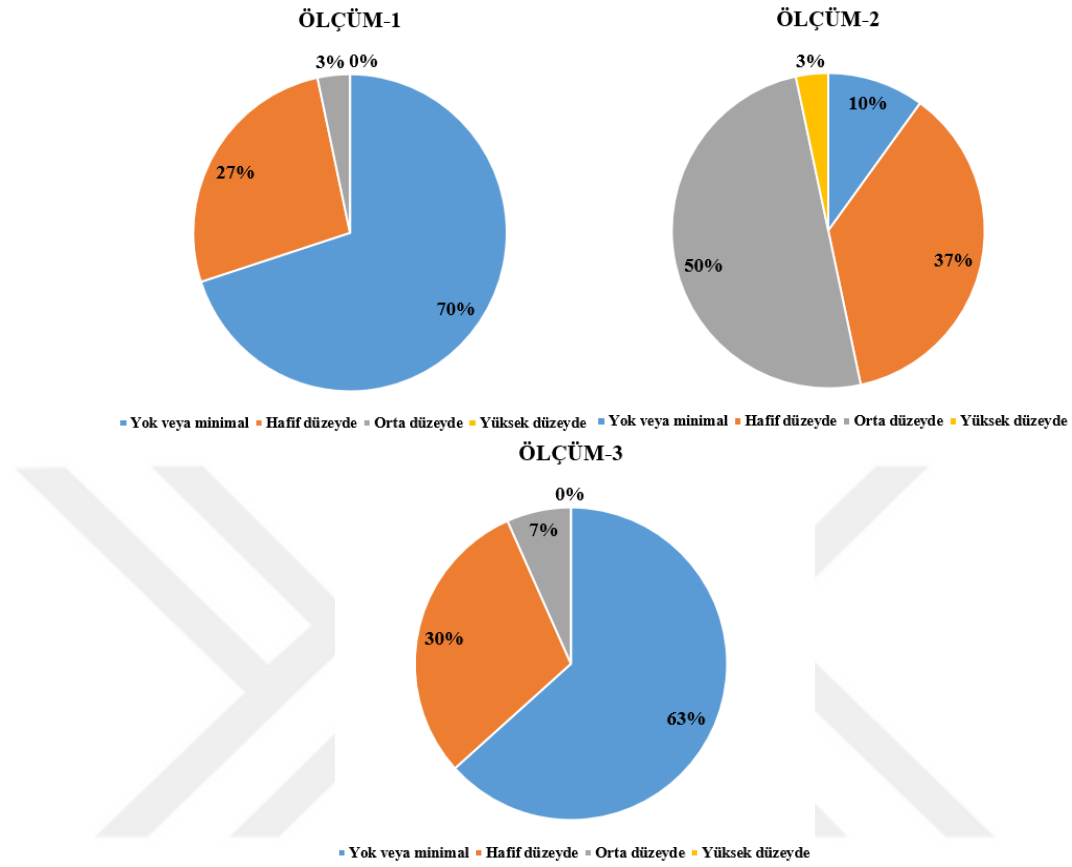
Tablo 7.

Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı (n=30)

	ÖLÇÜM-1		ÖLÇÜM-2		ÖLÇÜM-3	
	n	%	N	%	n	%
Yok veya minimal	21	70	3	10	19	63
Hafif düzeyde	8	27	11	37	9	30
Orta düzeyde	1	3	15	50	2	7
Yüksek düzeyde	0	0	1	3	0	0

Yapılan BAÖ ölçüm sonuçlarına göre, COVID-19 öncesi katılımcıların 21'inde (%70) anksiyete belirtisi yok veya minimal düzeyde, 8'inde (%27) hafif düzeyde, 1'inde (%3) orta düzeyde; COVID-19 bir yıl sonrasında katılımcıların 3'ünde (%10) anksiyete belirtileri yok veya minimal düzeyde, 11'inde (%37) hafif düzeyde, 15'inde (50) orta düzeyde ve 1'inde (%3) yüksek düzeyde, COVID-19 iki yıl sonrasında ise

katılımcıların 19'unda (%63) yok veya minimal düzeyde, 9'unda (%30) hafif düzeyde, 2'sinde (%7) orta düzeyde anksiyete bulgularına rastlanmıştır. (Tablo 7, Şekil 3)



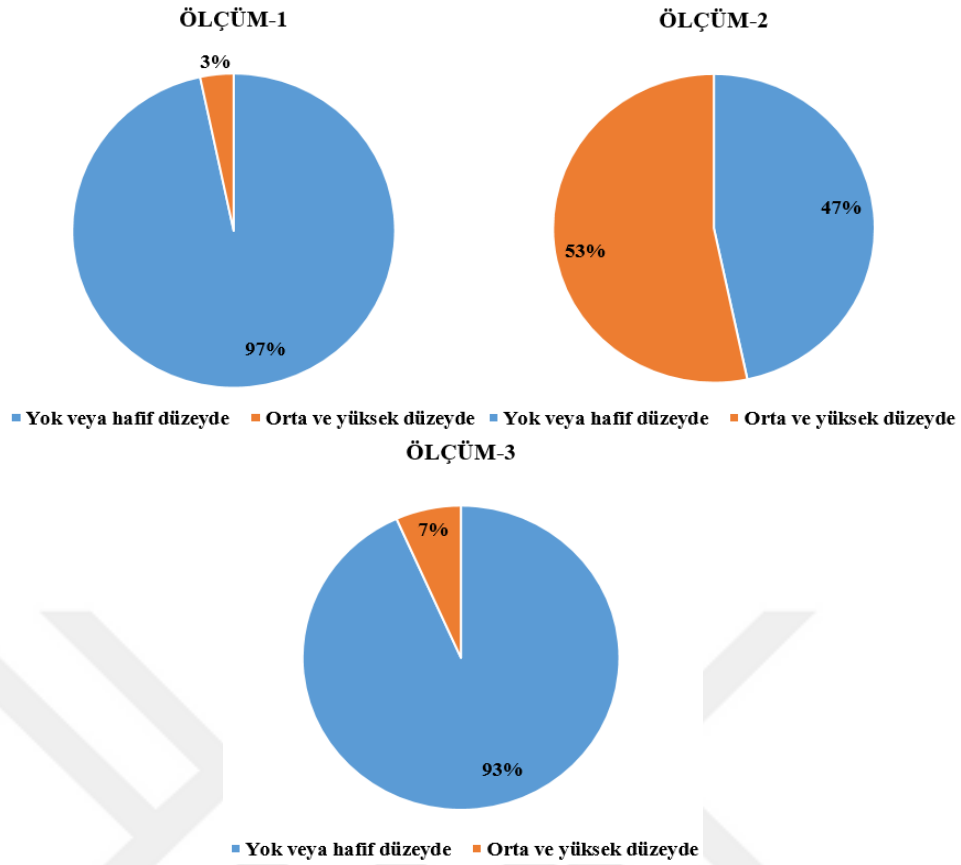
Şekil 3. Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı

Tablo 8.

Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı n=30 (cut off değeri 16)

	ÖLÇÜM-1		ÖLÇÜM-2		ÖLÇÜM-3	
	N	%	n	%	n	%
Yok veya hafif düzeyde	29	97	14	47	28	93
Orta ve yüksek düzeyde	1	3	16	53	2	7

BAÖ ölçüm sonuçlarına göre, COVID-19 öncesi ölçümlerde katılımcıların 1'inde (%3) orta veya yüksek düzeyde, COVID-19 bir sene sonrası ölçümlerde 16'sında (%53) ve COVID-19 iki sene sonrası ölçümlerde 2'sinde (%7) orta veya yüksek düzeyde anksiyete bulgularına rastlanmıştır.



Şekil 4. Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı

Tablo 9.

COVID-19 Öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası ve COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Depresyon Ölçeğinden Alınan Puanların Karşılaştırıldığı Tekrarlı Ölçüm ANOVA Sonuçları (n=30)

	COVID-19 öncesi		COVID-19 bir yıl sonrası		COVID-19 iki yıl sonrası		F	P
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Beck Depresyon	6.60	5.16	7.03	5.35	11.83	4.88	26.13	.000

* $p<.01$

Tablo 9’da katılımcıların pandemi öncesi, pandemiden bir yıl sonra ve pandemiden iki yıl sonra Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırıldığı analiz sonuçları incelendiğinde, katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Analiz sonucunda pandemi öncesi

(ölçüm 1) ile pandemiden bir sene sonra (ölçüm 2) arasında anlamlı bir fark yoktur. Pandemiden bir sene sonraki ölçüm ile iki sene sonraki ölçüm arasında ise anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<.01$). Bu sonuca göre, katılımcıların 3. ölçümlerden aldıkları puanlar ($\bar{X}=11.83$, $SS=4.88$) 2. Ölçümde aldıkları puanlara göre ($\bar{X}=7.03$, $SS=5.35$) anlamlı derecede daha yüksektir.

Uygulanan BDÖ sonuçlarına göre, yapılan 3. Ölçümlerde katılımcılarda hafif düzeyde kabul edilebilecek depresyon belirtilerine rastlanmıştır.

Tablo 10.

COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Ölçümlenen Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puanlarının ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Denekler arası	1736.49	29	59.88		
Ölçüm	506.16	2	253.08	26.13	.000
Hata	561.84	58	9.69		
Toplam	2804.49	89			

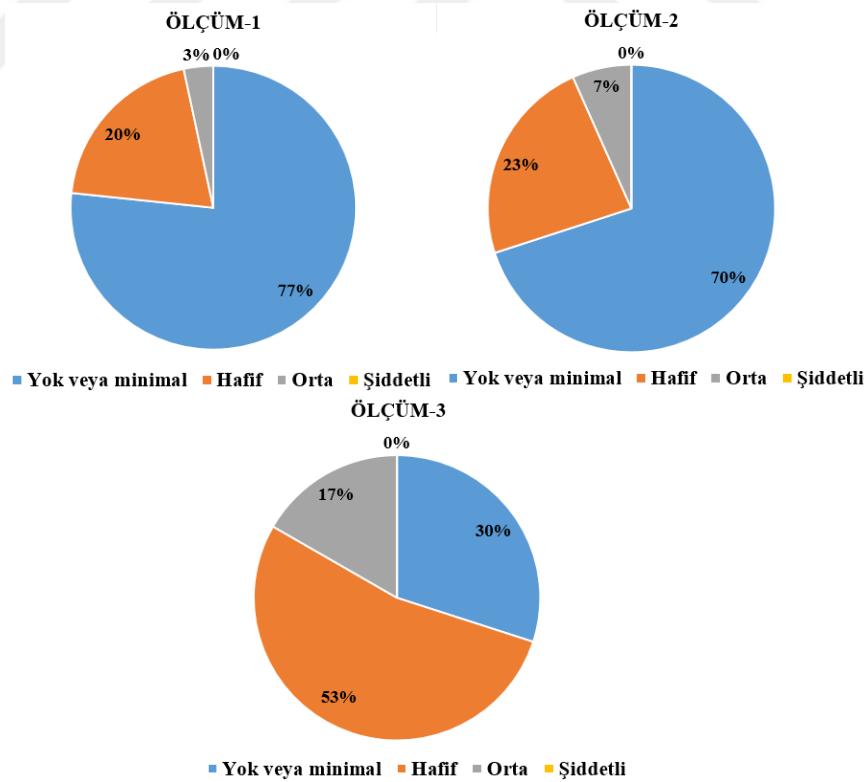
Hekimlerin, BDE toplam puanlarına ilişkin birinci ölçüm, ikinci ölçüm ve üçüncü ölçüm puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F(2-58)=26.13$, $p<.01$]. Anlamlı farklılığın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek için yapılan Bonferroni karşılaştırmasına göre; üçüncü ölçüm puanı ($\bar{X}=11.83$) ile sırasıyla birinci ölçüm puanı ($\bar{X}=6.60$) ve ikinci ölçüm puanı ($\bar{X}=7.03$) arasında üçüncü ölçüm puanı lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir.

Tablo 11.

Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı

	ÖLÇÜM-1		ÖLÇÜM-2		ÖLÇÜM-3	
	N	%	N	%	n	%
Yok veya minimal	23	77	21	70	9	30
Hafif	6	20	7	23	16	53
Orta	1	3	2	7	5	17
Şiddetli	0	0	0	0	0	0

Katılımcıların BDÖ ölçümlerine göre, pandemiden önce çalışma grubunun 23'ünde (%77) yok veya minimal düzeyde, 6'sında (%20) hafif düzeyde, 1'inde (%3) orta düzeyde, pandemiden 1 yıl sonra katılımcıların 21'inde (%70) yok veya minimal düzeyde, 7'sinde (%23) hafif düzeyde, 2'sinde (%7) orta düzeyde, pandemiden 2 yıl sonra ise 9'unda yok veya minimal düzeyde, 16'sında (%53) hafif düzeyde, 5'inde (%17) ise orta düzeyde depresyon belirtilerine rastlanmıştır. (Tablo 11, Grafik 7)



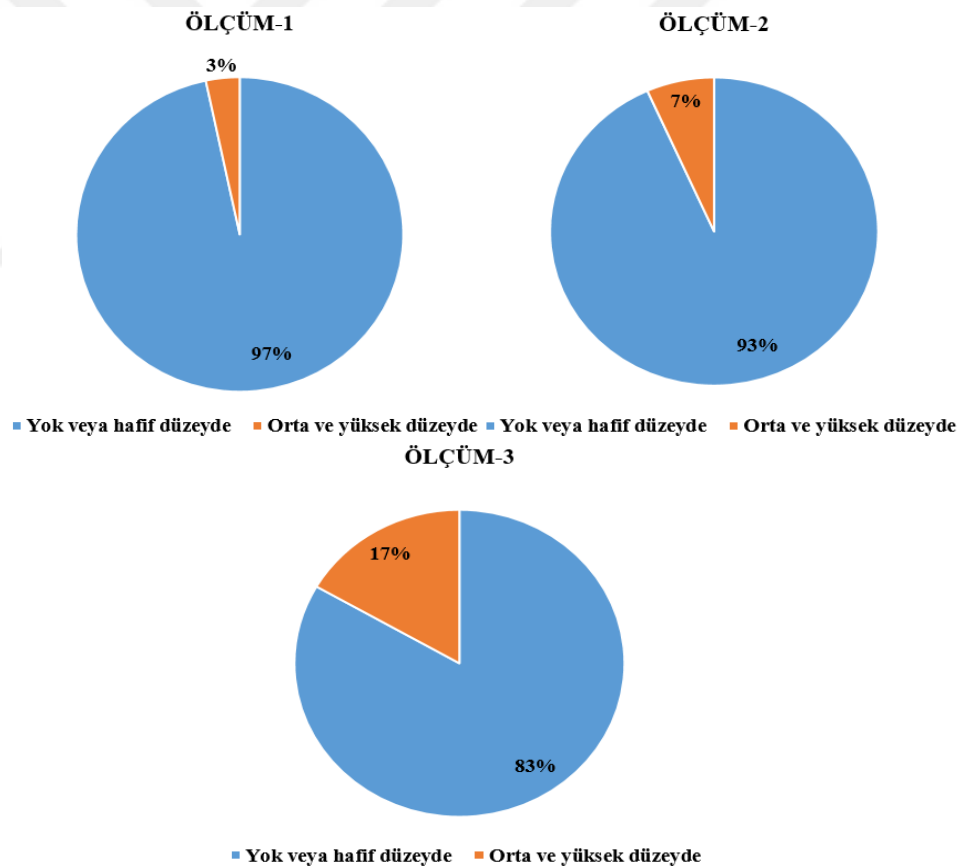
Şekil 5. Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı

Tablo 12.

Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı

	ÖLÇÜM-1		ÖLÇÜM-2		ÖLÇÜM-3	
	N	%	N	%	n	%
Yok veya hafif düzeyde	29	97	28	93	25	83
Orta ve yüksek düzeyde	1	3	2	7	5	17

Katılımcıların BDÖ ölçüm sonuçlarına göre, pandemiden önce çalışma grubunun 1'inde (%3) orta ve yüksek düzeyde, pandemiden 1 yıl sonra 2'sinde (%7) orta ve yüksek düzeyde, pandemiden 2 yıl sonra ise 5'inde (%17) orta ve yüksek düzeyde depresyon belirtilerine rastlanmıştır. (Tablo 12, Grafik 8)



Şekil 6. Katılımcıların COVID-19 öncesi, COVID-19 Bir Yıl Sonrası, COVID-19 İki Yıl Sonrası Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı

Yüz Yüze Yapılan Görüşmelerin Değerlendirilmesi

Bu bölümde, çalışmanın 3. aşaması olan pandeminin ortaya çıkışının ikinci senesinde, çalışma grubundan 15 görüşmeci ile yarı-yapılandırılmış formatta toplam 15 soru (Ek I) yöneltilerek yapılmış olan görüşmelerin analizi yer almaktadır. Sorular, yapmış olduğumuz literatür araştırmasında, hekimlerin pandemi sürecinde psikolojik olarak etkilenmelerine neden olan faktörler göz önünde bulundurularak hazırlanmış olup, pediatri hekimlerinin diğer branş hekimlerinden farklı olarak etkilenip etkilenmediklerini ve etkilendilerse ne şekilde etkilenmiş olduklarını araştırmak amacı doğrultusunda hazırlanmıştır.

Görüşmelerin analizi ve değerlendirilmesi sonucunda, enfekte olma ve *enfeksiyonu aile üyelerine bulaştırmaya yönelik güvenlik tehdidi algısı ve kaygı, rutin pediatrik tedavilerin aksamasına bağlı ahlaki incinme, sosyal ilişkilerde zedelenme, meslektaşlarının ölümlerine şahit olmak, sürecin uzamasına ve ne zaman sonlanacağına bilinmezliğinden ötürü bıkkınlık ve yorgunluk* şeklinde 4 ana başlığın görüşmecilerin psikolojik durumlarını etkileyen faktörler olarak tespit edilmiştir.

Güvenlik tehdidi, ruh sağlığı için önemli bir risk faktörüdür (Lancet, 2020; Enyama, 2020). Yapılan görüşmelerde, her ne kadar çocuklar yetişkinlere göre daha az enfekte olsalar da hastane ortamında bulunmanın, görüşmecilerin enfekte olma kaygısını artırdığı görülmüştür. Görüşmeciler, pandeminin ilk ortaya çıkışından (Mart, 2020), çalışmamızı sonlandırdığımız zamana kadar (Ekim 2021), iş ortamlarında virüsten korunma amaçlı aldıkları sıkı tedbirlerde belirgin bir değişiklik olmadığını belirtmişlerdir.

“Çocuklarda vaka sayısı az ama asemptomatik vakaları biliyoruz. Çocuklarını muayeneye getiren anneler, maske mesafe kuralına hiç dikkat etmiyorlar. Bugün belirgin semptomları olan bir çocuğun boğazına bakmak istemediğimiz için bir anne bizimle tartışma yaşadı, daha sonra çocuk COVID pozitif çıktı. Gün boyunca çift maske takmaktan artık çok yoruldum ve sıkıldım. Kendimi çoğu zaman nefes alamıyor ve boğuluyormuş gibi hissediyorum. Pandemi ortaya çıktığından bu zamana kadar hastane ortamında virüsle ilgili kendimi rahat hissettiğim bir dönem hatırlamıyorum. Asansörü artık neredeyse hiç kullanmıyorum...” (G2)

Görüşmecilerin tamamı pandemi sürecinde, ailelerine enfeksiyon bulaştırmaya yönelik yoğun kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“.....Özellikle pandeminin ilk zamanlarında, kendisi de hekim olan eşimle birlikte, ev içerisinde çocuğumuzla aramıza ne şekilde mesafe koyacağımız konusu bizde çok fazla kaygı yarattı ve bizi yıprattı. Oğlumuzu annemize göndermeyi düşündük ama orada okul ve diğer gereksinimlerinin yeterince karşılanamayacağını düşündüğümüz için bu fikirden vazgeçtik. Şimdi bu konuda biraz daha rahatız, başlardaki kadar endişeli değiliz....” (G7)

“...Pandemi nedeniyle, sağlık durumu iyi olmayan ve bizim bakımımıza muhtaç olan annemi, hem yaşının yüksek olması hem de bağışıklık sisteminin zayıf olmasından dolayı ziyaret edemedik. Bu süreçte bakıcısından bilgi aldık....” G3

Koruyucu ekipman tedariki konusunda bir sıkıntı yaşayıp yaşamadıklarını sorduğumuzda, 14 görüşmeci bu konuda herhangi bir sıkıntı yaşamadıklarını, 1 görüşmeci ise N95 maske tedarikinde sıkıntı yaşandığını belirtmiştir. Görüşmecilerin tamamı, hastaların ebeveynlerinin maske ve mesafe tedbirlerine özen göstermediklerini, bu durumun enfekte olma kaygılarını artırdığını belirtmişlerdir. Görüşmecilerden üçü, aynı iş ortamını paylaştıkları medikal hizmet vermeyen çalışanların virüsten korunma tedbirlerine gereken özen ve dikkati göstermemelerine ilişkin duydukları rahatsızlığı belirtmişlerdir. Schechter (2020) salgının ilk zamanlarında New York’taki sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada, hastalarla yakın temasın yanı sıra, çalışanların iş arkadaşlarının enfekte olup olmadıklarından emin olamama durumunun da en önemli stres faktörlerinden biri olduğunu belirtmiştir.

“...Bölüm sekreterimizin özellikle pandeminin en yoğun olduğu dönemlerde, sosyal medyada çok kalabalık sosyal ortamlarda, maske takmamış olduğu fotoğrafları gördükçe çok gerildik. Hasta anne-babalarına maske takmayı öğretmeye çalışırken, kendi çalışmamızın bu şekilde davranması gerçekten çok rahatsızlık vericiydi.” (G1)

Hekimlerin mesleki hayatlarında yaşadıkları psikolojik zorlukların başında, kritik ve hayati sonuçlara yol açabilecek kararlar almak zorunda olmaları gelmektedir

(Bergmann, 1988; Schneider & Weigl, 2014). Pandemi sırasında mortalitesi yüksek diğer hastalıklar varlığını sürdürmekte ve hastaların bu çerçevede tanı ve tedavi ihtiyaçları devam etmekte olsa da biyoetik uzmanı Huxtable'ın (2020) da belirtmiş olduğu gibi kaynakların (malzemeler, insan gücü vb.) nereye aktarılacağı, tedavi önceliklerinin belirlenmesi gibi konular etik meseleleri öne çıkarmaktadır. Sağlık profesyonelleri mortalite ve morbiditenin genel olarak azaltılmasını maksimize etmeye çalışırken alacakları kararlar ve tedavi protokolleri hayati öneme sahip olmaktadır (Büken, 2020). Sağlık profesyonelleri için oldukça zorlu olan bu etik kararları verme süreçleri, yaptıkları çalışmanın COVID-19 ile mücadelede yetersiz kaldığını düşünmelerine, *ahlaki incinme (bazı kaynaklara göre etik hasar) (moral injury)* yaşamalarına sebep olabilmektedir (Borges, 2020). Değişken ve dinamik seyreden pandemi sürecinde, pediatri hekimleri de çocukların aşı olması ya da enfekte olan çocukların ne şekilde tedavi edileceği ile ilgili konularda normalin üzerinde bir psikolojik baskı altındayken, kritik kararlar almak mecburiyetinde kalabilmişler ve bu durum onların *etik kaygı* yaşamalarına neden olabilmektedir (Ülman, 2020).

“...Bir pediatri hekimi çocuklar hiç hastalanmasın ister. Henüz tedavisi bile olmayan bir hastalığın hele ki çocuklar üzerinde oluşturabileceği etkiyi, hasarı, bırakabileceği kalıcı problemleri düşünmek tüm pediatristleri eminim ki etkilemiştir. Aşıların 18 yaş altına uygulanmasındaki belirsizlikler açısından çocukların korunması gerekli olup, pediatristlere diğer branş hekimlerine göre ekstra bir sorumluluk getirilmiştir. Yine bu dönemde, pek çok yanlış bilgi dolayısıyla bebekler anne sütünden mahrum kalmıştır. Pediatristler bu dönemde ekstra bir yükün altına girmişlerdir.” G9

“...Çocukları uzun bir hayat bekliyor. Hastalık ve tedavi sürecinin uzun dönem etkilerini bilmiyoruz. Hastalığın çocuklardaki seyri yetişkinlerden çok farklı ve konuyla ilgili yeterince bilimsel çalışma yok. Bu durum pediatri hekimleri olarak bizleri endişelendiriyor.” G10

“...Bugün, böbrek nakli yapmış olduğumuz bir çocuğumuzu, COVID-19'dan dolayı kaybettik. Çok üzgünüm. Bu virüs ile ilgili çok fazla bilinmezlik olması, çocuğumuzu koruyamamış olmak beni derinden yaraladı.” G3

Ahlaki incinme görülen bireylerde, kendilerini suçlama, utanma duyguları görülebilmekte; bu da depresyon, TSSB ya da öz kıyımaya neden olabilmektedir

(Greenberg vd., 2020). Yaptığımız görüşmelerde, pediatri hekimlerinin psikolojik durumlarını pandeminin özellikle ilk zamanlarında olumsuz olarak etkileyen faktörlerin başında, tedavi ve bakımını üstlendikleri çocukların tedavilerinin aksadığını düşünceleri olduğunu kaydettik. Görüşmecilerin tamamı, pandeminin ilk yoğun zamanında hastalarının enfekte olma kaygısıyla hastaneye gelmemelerinin bakım ve tedavilerinin aksamasına neden olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Zimmermann (2020) ve Enyama (2020) da çalışmalarında, pandemi süreçlerinde çocukların rutin aşı ve tedavilerinin aksadığını, bu durumun pediatri hekimlerinin mesleki doyum ve yeterlilik hislerini etkilediğini belirtmişlerdir. Dopfer ve arkadaşları (2020) Almanya’da yapmış oldukları retrospektif çalışmada, pandemiyle ilgili olarak alınan karar doğrultusunda başlayan karantina sürecinin başlangıcını takip eden dört haftalık süreçte çocuk acil bölümüne başvurudaki %63’lük düşüşe dikkat çekmişlerdir. İtalya’da ve Hong Kong’ta izolasyon tedbirleri nedeniyle sağlık hizmetinden gerektiği şekilde yararlanılamamasından, çocukların sağlık hizmetlerinin iptalinden dolayı olduğu düşünülen artan ölümler rapor edilmiştir (Lazzerini vd., 2020; Tam vd., 2020).

Pandemi sırasında, tüm diğer ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de hastane ziyaretlerinde ve refakatçi sayısında sınırlamalar yapılmıştır. Çalışmamızın gerçekleştirilmiş olduğu Çukurova Hastanesi Pediatri Bölümü hastaları için de, pandemi öncesinde iki kişi olan refakatçi sayısı bire düşürülmüş ve ilgili birimde ziyaretçilere izin verilmemiştir. Görüşme yapılan, yatılı hasta bakan hekimler, bu durumun tedavisi ve bakımı süren çocukların ruhsal durumunu olumsuz olarak etkileyerek, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının iş yükünü artırdığını ve görevlerini yerine getirmelerini güçleştirdiğini belirtmişlerdir.

“...Daha az ziyaretçi gelmesi nedeniyle, yatılı tedavi gören çocuklarımız bu süreçte daha huysuz ve mutsuzlardı. Bu durum, hemşirelerin ve bizlerin işimizi her zamanki kolaylıkta gerçekleştirebilmemizi etkiledi, iş yükümüzü ve stresimizi artırdı diyebilirim...” G4.

Huang (2020) ve Randell (2020), COVID-19 pandemisinin pediatri hekimlerinin sağlıkla ilişkili yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmalarında, yürürlüğe konulan güvenlik protokolleri ile birlikte, pediatri hekimlerinin iş yükünün arttığı vurgulanmıştır. Aynı çalışmaya göre, anne-babaların yatılı çocuk hastaların

yanında bulunmalarına izin verilmemesi ile beraber, pediatrik sağlık ekibi zorunlu olarak ebeveynlerin hasta bakımındaki rollerini de üstlenmişlerdir.

Sosyal ilişkilerin psikolojik iyi oluş ve refah için hayati önem taşıdığı, ruh sağlığını özellikle depresyondan korumakta etkili rol oynadığı olduğu bilinmektedir (Holt-Lunstad, 2017). Literatürde, nitelikli sosyal ilişkilerin ve sosyal ağların psikolojik iyi olma hali üzerindeki etkisini gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (Pinquart & Sörensen, 2000; Santini, 2015; Schwarzbach, 2014). Görüşülen hekimler, pandeminin etkisiyle birlikte, enfekte olma kaygısı ile sosyalleşmemeye başladıklarını, bu konuda motivasyonlarını yitirdiklerini ve bu durumun kendilerini mutsuz ettiğini belirtmişlerdir. Görüşmeciler, normalleşme süreçlerinde dahi, sosyalleşmekten çekindiklerini ve bu konuda motivasyonlarının kalmadığını belirtmişlerdir.

“..Artık neredeyse mecburi ihtiyaçlar haricinde hiç dışarı çıkıp, arkadaşlarla bir araya gelmiyoruz. Çok asosyalleştim, kendimi çok yabancılaşmış hissediyorum. Bir yandan arkadaşlarımla vakit geçirmeyi özlediğimi fark ediyorum, diğer yandan kimseyle görüşmek içimden de gelmiyor...” G13

El-Hage (2020) çalışmasında, hekimlerin pandemi döneminde toplumun bazı kesimleri tarafından enfeksiyon bulaştırma ihtimali yüksek birey olarak etiketlenmiş olmanın olumsuz psikolojik etkilerinden bahsetmiş olsa da, bizim çalışmamızın görüşmeci grubu bu sorunu yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Goffman’a (2014) göre, “performansın seyircilerinin ilgisizliği, bireyleri o oyunda kalma nedenlerini sorgulanmaya itmektedir”. Toplumsal güvenin temeli olan karşılıklılık ilkesinin temelini oluşturan takdir görme ve bireyin toplum içinde varoluş unsurlarından olan tanınma (*acknowledgement-reconnaissance*) beklentisinin karşılanmadığı durumlar, bireyin topluma duyduğu aidiyet hissini zedelemektedir. Bu durum, bireyin toplumla olan bağlarının zedelenmesine, toplumsal kimlik imgesinde parçalanmaya ve yalnızlaşmasına yol açarak *anomiye* neden olmaktadır (Goffman, 2014). Bu çalışma bünyesinde görüşme yapılan hekimlerin tamamı, pandemi sürecinde hekimlerin, maddi ve manevi olarak yeterince takdir görmediğini düşündüklerini, toplumla aralarındaki bağın zedelendiğini ve topluma yabancılaştıklarını hissettiklerini belirttiler.

“...Pandemi sürecinde sosyalleşme durumumuz iyice azaldı, toplum içine hiç çıkmaz olduk. Özelde görüştüğümüz insanlar da genelde mesai arkadaşlarımız... Evet, bu süreçte hekimlerin çabalarının kesinlikle hak ettikleri takdiri görmediklerini düşünüyorum. Bazan acaba hekimlerin biyonik insanlar olduklarını mı sanıyorlar diye düşünmeden edemiyorum. Hekimlerin de aileleri olduğu, hekimlerin de dinlenmeye ihtiyacı olduğu, yorulabileceği nedense hiç düşünülüyor. Pandemi sürecinde bütün yük ve sorumluluk hekimlerde olmasına rağmen takdir görmediğimiz gibi, günah keçileri de hep bizler olduk maalesef...” G15

Pandemi sürecinde, hekimleri derinden etkileyen bir diğer faktör de, pandemiyle mücadelede hayatını kaybeden hekimler olmuştur. Bulaşıcı bir hastalıkla mücadele ederken artan hasta sayısı ile beraber kendilerinin de kolayca etkilenebildiklerini görmeleri, hekimlerin mesleklerine bakışlarını değiştiren bir unsur olarak görülmektedir (Ergur, 2020). Bizim çalışmamızda da, görüşmecilerin tamamı, pandemi sürecinde kendilerini en fazla üzen durumun, çalışma arkadaşlarının ya da onların ailelerinin COVID-19 nedeniyle *ölümlerine şahit olmak* olduğunu ve COVID-19 enfeksiyonunun mutlaka meslek hastalığı olarak tanımlanması gerekliliği konusunda görüşlerini bildirmişlerdir.

Bluemenstky (2020), belirsizliğin hakim olduğu ve yaşamın her alanında topyekün değişikliklere neden olan COVID-19 pandemisinin çağın *siyah kuğusu (black swan)* olduğunu öne sürmüştür. Siyah kuğu metaforu, 1697 yılında bir Hollandalı'nın, Avustralya'da tüm kuğuların beyaz olduğu görüşünün aksine siyah kuğuları keşfetmesiyle ortaya çıkmıştır (Runde, 2009, s.493). Bilimsel anlamda ise kavram, ilk olarak Nassim Nicholas tarafından 2007'de aynı isimli kitabında (The Black Swan-The Impact of Highly Probable), nadir bulunan, tahmin edilemez, öngörülemez ve toplumsal hayatta büyük değişikliklere neden olan katastrofik olay olarak tarif edilmiştir. COVID-19 pandemisi ortaya çıkmalı iki seneyi geçmiş olsa da, hala virüsle ilgili belirsizlikler ve bilinmezlikler varlığını korumakta, ileriye dönük net öngörülerde bulunmak güçlüğüne sürdürmektedir. Yaptığımız yüz yüze görüşmelerde, hekimler bu sürecin ne zaman sonlanacağına ilişkin belirsizlikten duydukları rahatsızlığı, sürecin uzamasıyla beraber yaşadıkları bıkkınlığı ve yorgunluğu dile getirmişlerdir.

“Artık gelecekle ilgili hiç hayal kurmuyorum, plan yapmıyorum; içimden gelmiyor. Her an her şey olabilir düşüncesine alıştık artık. Ne pandemi ile ilgili, ne kendi hayatımla ilgili bir öngöründe bulunabiliyorum...” G9

“Yeni mutasyonların ortaya çıkması, vaka sayılarındaki azalmada istikrarı yakalayamayışımız süreçle ilgili bizi karamsarlığa itiyor. Artık çok yorulduğumu hissediyorum. Asosyalizasyon, maske artık normalimiz oldu. Eski normale geçmek için daha çok zaman gerekiyor gibi görünüyor...” G6

Her ne kadar görüşmecilerin tamamı, pandemi sırasında hastanede geçirdikleri mesai saatinde belirgin bir artış yaşamadıklarını, pandemi öncesinde olduğu gibi bu sürenin ortalama 8 saat olduğunu belirtmişse de, iki görüşmeci de pandemi sürecinde akşam saatlerinde de devam eden artan çevrimiçi toplantılarla birlikte, mesainin gün boyu devam etmesinden duydukları rahatsızlığı dile getirmiş; ailelerine zaman ayırmaya ve dinlenmeye olanak kalmadığını söylemişlerdir.

“...Özellikle pandemideki ilk şok ve korku atlatıldıktan sonra polikliniklerde aşırı yığılma oldu. Bazen günde 60 hasta baktığımız oluyor. Eve dönünce de neredeyse her akşam çevrimiçi toplantı yapıyoruz diyebilirim. En son ne zaman bölünmeden uzun süreli dinlendiğimi hatırlamıyorum.” (G3)

Literatür araştırmamızda edindiğimiz pandemi dönemlerinde artan yorgunluk, bıkkınlık ve emeklerin yeteri kadar takdir görmemesi nedeniyle hekimlerin istifa ve emekliliğe ayrılma oranında artış olduğu (Ergur, 2020) bilgisinden yola çıkarak görüşmecilere, pandemi boyunca emekli ya da istifa etmeyi düşünüp düşünmediklerini sordüğümüzda, görüşmecilerin tamamı böyle bir düşünce içine girmediğini belirtmiştir.

Homans’a (1961) göre, riskler ödüllere göre daha ağır bastığında, insanlar içinde bulunduğu ortamdan, ilişkiden uzaklaşmak istemektedirler. Son olarak görüşmecilere COVID-19 pandemisi atlatıp atlatmadıklarını ve atlattıysa, sonraki dönemde iş motivasyonlarında bir değişiklik gözlemleyip gözlemlemediklerini sormuştuk. 14 görüşmeciden üçü enfeksiyon geçirdiğini her üç görüşmeci de, hastalık sonrasında iş motivasyonunda düşüş ve işten kaçınma eğilimine girdiğini bildirdi.

“ Öncesine göre çalışma motivasyonum çok düşük. Kötümserim. Yeniden enfekte olacaktım gibi geliyor, sanki hasta olma kaygım arttı... Çalışmaya isteğim neredeyse hiç kalmadı diyebilirim. Belki yeni atlattığım için böyleyim, zamanla nasıl olurum bilemiyorum...” G1

Gerekli takdir ve teşekkürü görememek, iş ortamında virüs tehdidinin varlığını koruması, sürecin ne zaman sonlanacağını öngörülemezliği görüşmecilerin artık yorgun, bıkkın ve tükenmiş hissetmelerine neden olmaktadır.

Görüşmecilerin 4'ü, bu süreci daha rahat atlatmak için meditasyon ve gevşeme egzersizleri yaptıklarını, 7'si pandemi döneminde daha fazla fiziksel egzersiz yapmaya çalıştığını belirtmiştir. Diğer katılımcılar, bu dönemde pandemi öncesi dönemden daha farklı bir aktivite yapmadıklarını belirtmiştir.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Uzun çalışma saatleri, hastaların ölümlerine şahit olmak, ağır hastalarla iç içe olmak, bazı hataların ölüme sebebiyet verebileceği ihtimaliyle çalışmak, hastanelerde tıbbi olanakların yetersiz olması, hasta sayısının yüksek olması ve yoğun çalışma temposu, nöbetlerin yoğunluğu, bürokratik engellerin çokluğu, akademik kariyer ve yükselme sırasında yaşanan zorluklar nedeni ile aile hayatının zorlaşması gibi yoğun stres faktörlerine maruz kalan hekimlerin yaşantıları, COVID-19 pandemisinin ortaya çıkması ile psikolojik olarak daha da zor bir hale gelmiştir (IASC, 2020; Gonzalo, 2021; Kontoangelos, 2020; Lai vd., 2019; Maunder, 2009; Pan vd., 2020; Pappa vd., 2009; Stuijtzand vd., 2020; Wang, 2019). Yapılan bu çalışma ile, pandeminin ilk gününden bu yana, virüsle mücadelede kimi zaman hayatları pahasına hizmet vermiş olan hekimlerin, COVID-19 pandemisinden psikolojik olarak ne düzeyde etkilenmiş olduklarını araştırmak ve konuyla ilgili literatüre katkıda bulunmak hedeflenmiştir.

Literatür incelendiğinde, konuyla ilgili öncü çalışmaların Çin’de yapılmış olup, pandemi dünyanın diğer bölgelerine yayıldıkça, farklı ülkelerde de pandemi ve sağlık çalışanlarının psikolojik durumlarını araştıran çalışmaların çoğalmış olduğu, konuyla ilgili en fazla çalışmanın da Çin’de yapılmış olduğu görülmüştür. COVID-19 ve hekimlerin psikolojik durumlarının araştırıldığı çalışmaların büyük çoğunluğunun pandemi etkinlik kazandıktan sonra yapılan kesitsel çalışmalar olduğu, boylamsal çalışmaların daha az olduğu görülmüştür. Pandemi öncesi verilerle pandemi dönemi verilerin karşılaştırıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olmasının ve çalışmamızın iki seneye yayılmış üç farklı zamana ait ölçümleri kapsayan bir araştırma olmasının çalışmamızı değerli kılacağını düşünmekteyiz. Pandemi döneminde gerçekleştiren çalışmalardan farklı olarak ölçeklerin çevrimiçi değil, katılımcılara yüz yüze uygulanmış olmasının ve ölçeklerin yanı sıra katılımcılarla pandemi sürecinde maruz kalınan stres faktörlerinin konuşulduğu yüz yüze görüşmelerin gerçekleştirilmiş olmasının çalışmamıza değer katacağını düşünmekteyiz.

Yapılan ölçümler sonucunda, katılımcıların algılanan stres düzeylerinin 2. ve 3. ölçümlerde artmış olduğu tespit edilmiştir, ancak bu artışlar anlamlı düzeyde olmamıştır (1. Ölçüm: 35.30, 2. Ölçüm: 37.30, 3. Ölçüm: 38.30; $p>.05$). Bu sonuç doğrultusunda, çalışmamızın 3. ve 6. Hipotezleri doğrulanmamış, COVID-19 pandemisi, çalışma grubunun stres düzeyinde anlamlı bir fark yaratmamıştır. ASÖ ölçümleri ile ilgili dikkat çeken nokta, çalışma grubunun algıladıkları stres düzeyinin her üç ölçümde de yüksek

çıkmiş olmasidir. Pediatri hekimlerinin henüz COVID-19 pandemisi gündemde değılken de stres düzeylerinin yüksek çıkması literatürdeki çalışmalarla örtüşmektedir. Weigl ve arkadaşlarının Almanya’da, Orta Avrupa’nın en büyük pediatri hastanelerinden birinde, 96 pediatri hekiminin katılımıyla gerçekleştirdiğı kesitsel bir çalışmada, katılımcıların % 28,4’ünde yüksek düzeyde stres belirtileri saptanmıştır. Literatürde, hekimlerin yüksek stres düzeyine sahip olduklarını (Baldwin, 1997; Bergman, 1988; Çoban, 2005; Gundersen, 2001; Hsu & Marshall, 1997; Shanafelt, 2002; Schneiden, 1993) ve pediatri hekimlerinin yüksek stres düzeyine sahip olduğunu gösteren (Fahrenkopf, 2008; Klein, 2011; Paquet, 2013; Shugerman, 2001) başka çalışmalar da mevcuttur.

Yapılan ölçümler değerlendirildiğinde, çalışma grubunun anksiyete düzeyinin pandemi Türkiye’de görüldükten bir sene sonra anlamlı olarak yükseldiğı, 2 sene sonra bir önceki ölçüme göre anlamlı düzeyde düştüğü görülmüştür (1. ölçüm: 6.80, 2. ölçüm: 15.86, 3. ölçümde 8.10; $p<.01$). Bu sonuçlar, pandeminin etkisiyle anksiyete düzeyinin artacağı yönündeki hipotezimizi desteklemiş ancak 3. ölçümlerde anksiyete düzeyinin azalmayacağı yönündeki hipotezimizi doğrulamamıştır. 2. Ölçümlerde katılımcıların anksiyete düzeyinin yükselmiş olması ve katılımcılarda hafif düzeyde anksiyete bulgusuna rastlanmış olması literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olup yaşanan belirsizlik hissi ile ilişkilendirilmiştir. Lai’nin Çin’de 1257 sağlık çalışanı ile gerçekleştirdiğı çalışmada katılımcıların % 44,6’sında, Que’nin (2020) Çin’de yapmış olduğu çalışmada katılımcıların % 46,04’ünde, Tan ve arkadaşlarının (2020) Singapur’da 470 sağlık çalışanı ile yapmış olduğu çalışmada katılımcıların % 14,5’inde, Gupta ve arkadaşlarının (2020) Nepal’de 150 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada katılımcıların % 37’sinde, Schechter’in New York’ta (2020) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların % 33’ünde anksiyete belirtilerinin görülmüş olduğu tespit edilmiştir. Çankaya’nın Türkiye’nin farklı bölgelerinden 525 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirmiş olduğu çalışmada katılımcıların anksiyete düzeylerinin pandemi döneminde anlamlı olarak artış gösterdiği tespit edilmiştir. Literatürde pandemi döneminde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinde artış olduğunu gösteren başka çalışmalar da mevcuttur (Kang vd., 2020; Huang vd., 2020; Brooks vd., 2020 & Wankowicz vd., 2020).

Çalışma grubumuzu oluşturan hekimlerin, yapılan ikinci ölçümlerde anksiyete düzeylerinin yükselmesi, sürecin belirsizliği ve öngörülemezliği, hekimlerin, tam olarak ne olduğunu bilmedikleri ve tecrübe sahibi olmadıkları bir virüsle mücadele etmek

zorunda kalmaları ile açıklanabilir. Belirsizliğin kaygıyı artırdığı bilinmektedir (Hirsh vd., 2012).

Güvenlik tehdidi, ruh sağlığı için önemli bir risk faktörüdür. Pandemi sırasında en kötü psikolojik sonuçları gösterenler, enfekte hastalarla doğrudan temas halinde olanlardır (Sandoz vd, 2020). Yapılan çalışmalarda, yüksek riskli ortamlar, daha yüksek düzeyde anksiyete ve stres belirtileri ile ilişkilendirilmiştir (Stuijzand vd., 2020; Wu vd., 2009). Hekimlerin, çalışma ortamlarından dolayı yüksek risk grubunda olmaları, ailelerine virüsün bulaşmasına neden olma ihtimalleri, yeteri kadar dinlenmeden uzun saatler çalışmak zorunda kalmaları endişe ve stres seviyelerindeki artışın diğer sebepleri olarak düşünülebilir (Gonzalo vd., 2021; Kang, 2020; Koh vd., 2005; Kontoangelos, 2020; Menon, 2020; Mohindra vd., 2020; Temsah vd., 2020). Güvenlik tehdidi ve anksiyete arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda, çalışma grubumuzun yapılan üçüncü ölçümlerde anksiyete düzeylerinde anlamlı şekilde azalmasının, bu ölçümlerin gerçekleştiği dönemde (Ekim 2021), ülke çapında aşılmanın büyük ölçüde tamamlanmış olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışma grubuna uygulanan BDÖ ölçüm sonuçları değerlendirildiğinde, katılımcıların depresyon düzeyleri 1. ve 2. ölçümler arasında anlamlı bir farklılık göstermezken, üçüncü ölçümlerde anlamlı bir artış görülmektedir. Pandeminin 1. senesindeki ölçümlerde depresyon düzeyinin artacağı yönündeki hipotezimiz doğrulanmazken, pandeminin ortaya çıkışından iki sene sonra depresyon düzeylerinde anlamlı azalma görülmeyeceği yönündeki hipotezimiz doğrulanmıştır.

Uzayan pandemi süreciyle beraber çalışmamızın katılımcılarının depresyon düzeylerinde artış görülmesi, literatürdeki diğer çalışmalar ile uyum göstermektedir. Geçmiş yıllarda SARS ve MERS gibi yaşamı tehdit eden acil sağlık durumları sonrası yapılmış olan çalışmalar, ilerleyen dönemlerde de pandemilerin sağlık çalışanları da dahil olmak üzere bireylerin psikolojik durumu üzerindeki olumsuz etkilerini devam ettirdiğini, bireylerde yüksek oranda depresif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluklarının gözlemlendiğine ilişkin bulguları desteklemektedir (Bonanno vd., 2008; Carmassi, 2018; Hong vd., 2009; Lau vd., 2004; Mak vd., 2010; Wu vd., 2005 & Yu vd., 2005). Birçok SARS hastasında psikolojik sorunların, virüsün fiziksel etkileri ortadan kalktıktan yıllar sonra dahi devam ettiği bildirilmiştir (Gardner & Moallem, 2015). SARS salgını döneminde boyamsal yapılan bir çalışmada, bu süreçte görev alan sağlık çalışanlarının, salgından bir yıl sonra dahi depresyon, anksiyete ve travma sonrası

stres semptomları gösterdikleri belirtilmiştir; bu kişilerden “SARS mağduru” olarak bahsedilmiştir (Lee vd., 2007; Wu, 2009).

Literatürde COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarında depresyon semptomları görüldüğünü destekleyen çok fazla çalışma bulunmaktadır (Brooks vd., 2020; Çankaya, 2020; Gupta vd., 2020; Huang vd., 2020; Kang vd., 2020; Lai vd., 2020; Que vd., 2020; Schechter vd., 2020; Tan vd., 2020; Wankowicz vd., 2020).

Güncel çalışmalar, pandemilerin bazı insanlar için kronik psikolojik sorunlara neden olabileceğini ortaya koymaktadır (Brooks vd., 2020; Huang vd., 2020; Liu vd., 2020; Kang vd., 2020; Sun vd., 2020). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının psikolojik durumuna etkisi ile ilgili ilk çalışmalardan olan, Zan ve arkadaşlarının (2020) pandemi ortaya çıktıktan sekiz hafta sonra Çin’de gerçekleştirdiği çalışmada, medikal sağlık çalışanlarda (doktor ve hemşireler) medikal olmayan sağlık çalışanlarına göre uykusuzluk ve depresyon daha yüksek düzeyde çıkmıştır. Cabello ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu meta-analiz çalışmasında, sağlık çalışanlarında salgınlar sonrasında tükenmişlik ve depresyon geliştiği tespit edilmiştir.

Çalışmamızın ikinci ve üçüncü ölçümlerinin yapıldığı dönemler arasında, hekimlerin tüm uyarılarına rağmen toplumun bazı kesimlerinin aşı olmaya direnmiş olması, virüsün mutasyona uğraması ve vakalardaki düşüşlerin kalıcı olarak sağlanamamasıyla birlikte pandemi sürecinin uzamış olması ve ne zaman sonlanacağını ön görülemiyor olmasının bu duruma etkisi olduğu düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda, yüksek riskli ortamların, daha yüksek düzeyde alkol kullanımı, tükenmişlik ve uyku sorunları belirtileri ile ilişkilendirilmiştir (Stuijzand vd., 2020; Wu vd., 2009). Toplumun diğer kesimlerinin normalleşme süreçlerine geçtiğinde dahi, virüsten korunmak amacıyla sıkı tedbirlerle tetikte olma zorunluluğunun devam etmesi, bıkkınlık ve yorgunluğa neden olmuştur. Katılımcılar yapılan yüz yüze görüşmelerde de, son dönemlerde polikliniklerde artışın olması ile beraber tüm gün çift maske ile durmak zorunda olmaktan ve nefes alamamaktan duydukları rahatsızlık ve bıkkınlığı dile getirmişlerdir. Katılımcılar yapılan görüşmelerde, hastaların pandeminin ilk zamanlarında hastaneye gelmeye çekinmiş olmalarına rağmen, artık virüsle ilgili hiçbir korkuya sahip olmadıklarını, son dönemlerde hastaneye rahatlıkla geldiklerini ve artık maske ve mesafe gibi tedbirlere eskisi kadar dikkat etmediklerini belirtmişlerdir. Pandeminin yoğun olduğu zamanlarda ilgili şikayetlerinden dolayı gelemeyen hastalar, normalleşme dönemlerinde yığılmalara sebep olmuş, hekimlerin iş yüklerini artırmışlardır. Yüz yüze yapılan görüşmelerde, katılımcılar, polikliniklere çok fazla sayıda hasta gelmesinden ve

iş yüklerinin normalin üzerinde fazlalığından duydukları rahatsızlığı dile getirmişlerdir. Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanları, psikolojik olarak daha iyi hissetmek için psikolojik destek yerine aralıksız ve rahatsız edilmeden yeteri kadar dinlenmeye ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Kontoangelos, 2020). Uzun süreli ve yoğun çalışma koşulları, çalışanların motivasyon düzeylerinde kayıplara yol açabilmektedir.

Uzayan çalışma saatleri, hastalanma kaygısı, artan iş yükü, hastaların acı çekmelerine ya da ölmelerine şahitlik etmek, kendi sağlıklarını ortaya koyan sağlık çalışanlarının emeğini değersizleştiren her türlü söylem ve yaklaşımlar, hak ettikleri takdiri yeterince görememek, bu sürecin daha ne kadar süreceğinin bilinmemesi, sağlık çalışanlarının tükenmişlik hislerinin en önemli nedenleridir (Cheung vd., 2020). Katılımcılar, bu süreçte en üzücü durumun, çalışma arkadaşlarının ya da arkadaşlarının ailelerinin ölümlerine şahitlik etmek olduğunu belirtmişlerdir. Ülkemizde COVID-19'un meslek hastalığı olarak tanımlanmamış olmasının da hekimlerin yalnız ve tükenmiş hissetmelerinde rolü olduğu düşünülebilir. Bu dönemde ülke çapında hekimlerin toplu istifaları ve emekliye ayrılmaları, tükenmişliğin bir sonucu olarak değerlendirilebilir (Tükel, 2020). Bu süreçte dünyanın çeşitli ülkelerinde hekimler tarafından gerçekleştirilmiş intiharlar rapor edilmiştir (Montemurro, 2020; Papoutsis vd., 2020).

Çalışmamızda, katılımcıların 22'sinin Beck Depresyon Envanteri'nin ikinci sorusuna yanıt olarak, gelecekle ilgili umutsuz olduklarını belirtmesi dikkat çekici bulunmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu, cevapladıkları ölçeklerde hayatın anlamını sorguladıklarını belirtmişlerdir.

Sosyal izolasyon tedbirleri ve yasakları ölçümlerin yapıldığı dönemde pandeminin önceki dönemlerinde olduğu gibi sıkı olmasa da, katılımcıların önemli bir çoğunluğu BDÖ'nin ilgili sorusunda, diğer insanlarla görüşme isteklerini kaybettiklerini belirtmişlerdir. Yapılan yüz yüze görüşmelerde de, katılımcılar artık eskisi gibi sosyalleşme istekleri olmadığını ve bu durumun kendilerini mutsuz hissettirdiğini belirtmişlerdir. Literatürde, sağlıklı sosyal ilişkilerin psikolojik iyi olma hali üzerindeki etkisini gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur. Santini (2015) ve Schwarzbach (2014) yapmış oldukları meta-analiz çalışmalarında, nitelikli ilişkilerle birlikte olan sosyal ağların kişiyi depresyondan koruduğunu belirtmişlerdir. Sosyalleşme ve depresyon arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda, katılımcıların azalan sosyalleşme isteğinin artan depresyon düzeylerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde artan depresyon ve tükenmişlik düzeyi ile yapılan tıbbi hatalarda artış arasında pozitif ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Fahrenkopf, 2008; Goitein, 2005; Shanafelt, 2002; West vd., 2006). Hekimlerin mental sağlıkları, iş verimlerini etkileyeceği ve depresyon belirtiler gösteren hekimler istemeden hastalara zarar verme olasılıkları mevcut olduğu için (Fahrenkopf, 2008), hekimlerin artan depresif belirtileri bu açıdan da önem arz etmektedir.

Virüsün yeni mutasyonlarla tekrar eden şekilde güç kazanması, aşılınmaya rağmen vakalarda istikrarlı olarak azalmaların görülmediği ve ne zaman sonlanacağının bilinmediği bu dönemde, olağan dışı şartlarda çalışmak zorunda kalan hekimler terk edilmiş ve yalnız bırakılmış hissetmektedirler. Ne zaman sonlanacağının bilinmediği bu süreçte taşıdıkları yük ve sorumlulukla beraber hekimler yorgun düşmüş ve tükenmeye başlamışlardır.

Tüm bu değerlendirmeler sonucunda, ikinci ölçümlerdeki anksiyete düzeylerindeki artış belirsizlikle ilişkilendirilmiştir. Hastalığın tanınması ve aşılınmadaki başarının anksiyete düzeyinin üçüncü ölçümlerde azalmasına neden olduğu düşünülmüştür. Depresyon puanları ise giderek artmış, üçüncü ölçümlerde klinik olarak hafif depresyon düzeyi düşünülür hale gelmiştir. Bu durumun hastalıktaki süreklilik ve iş yükünün artışı ile sürecin aynı hızda devam etmesiyle ilişkili olduğu düşünülmüştür.

4.1. Öneriler

Bu çalışmanın katılımcı sayısı 30 kişi ile sınırlı olup, bu sayının genelleme yapmak için yeterli olmadığını düşünmekte; daha yüksek katılımcılarla ve pandemi ile ön cephede mücadele eden birimler kadar pediatri gibi diğer branş hekimlerinin de pandemiden ne şekilde etkilendiğini araştıran çalışmaların yapılmasını önermekteyiz.

Hekimlerin yaşayacakları olumsuz duygu durumlarının, sadece onların ruh sağlıklarını etkilemekle kalmayıp, mesleki performanslarını etkileyecek olması da göz önünde bulundurularak, pandemi dönemlerinde hekimlerin çalışma koşullarını destekleyici çalışmaların ve ruh sağlıklarının korunmasına yönelik önleyici tedbirlerin alınmasının öneminin gözden kaçırılmaması gerektiğini düşünmekteyiz. Salgın sırasında gerektiği durumlarda, hekimlere yönelik psikolojik destek ve terapötik müdahaleler sağlanabilmelidir.

KAYNAKÇA

- Aker, A. T. (2012). Temel sağlık hizmetlerinde travmaya yaklaşım.
- Akiskal, H. S. (2007). Duygudurum bozuklukları. İçinde B. J. Sadock & V. A. Sadock (Ed.), Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (8. bs.). Güneş Kitabevi.
- Akođlu, G., & Karaaslan, B. T. (2020). Covid-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dergisi, 5(2), 99-103.
- Aksoy, D. Y., Tanrioer, M. D., Unal, S., Dizdar, O., Kalyoncu, U., Karakaya, J., Kale, G. Et al. (2014). Burnout syndrome during residency in internal medicine and pediatrics in a country without working time directive. International journal of health care quality assurance.
- Alvesson, M. and Deetz, S. (2000). Doing Critical Management Research, Sage, Thousand Oaks, CA.
- Anderson, C. A., & Arnoult, L. H. (1989). An examination of perceived control, humor, irrational beliefs, and positive stress as moderators of the relation between negative stress and health. Basic and Applied Social Psychology, 10(2), 101-117.
- Antipova, T. (2020, May). Coronavirus pandemic as black swan event. In International Conference on Integrated Science (pp. 356-366). Springer, Cham.
- Argüder, E., Kılıç, H., Civak, M., Kacar, D., Kaya, G., Yılmaz, A. vd. (2020). Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle hastanede yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri. Ankara Medical Journal, 20(4), 971-981.
- Arıkan, G. (2021). COVID-19 Salgınında stres: Olumsuz, olumlu sonuçları ve önleyici müdahalenin olası rolü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 13(1), 135-145.
- Ary, D., Jacobs, L. C., & Sorensen, C. (2010). Introduction to research in education (8th ed.). Wordworth, Thomson Learning.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. Cukurova Medical Journal, 46(1), 88-100.
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. Ayrıntı Dergisi, 8(85).
- Ayer A.H. (1978) Is partnership with parents really possible? American Journal of Maternal Child Nursing, March/April, 107-109.

- Aylaz, R., & Yıldız, Ü. E. (2020). Yeni Koronavirüs hastalığının toplum üzerine etkileri ve hemşirelik yaklaşımları.
- Bagcchi, S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 20, 782.
- Bai, Y., Lin, C-C., Lin, C-Y., Chen, J-Y., Chue, C-M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55(9):1055-7.
- Baltaş, A. (1997). Stres altında ezilmeden öğrenmede ve sınavlarda üstün başarı. Remzi Kitabevi.
- Baltaş, A., & Baltaş, Z. (2008). Stres ve başa çıkma yolları (24. bs.). Remzi Kitabevi.
- Bandura, A. (1998). Self-efficacy conception of anxiety. Harwood Academic Publishers, 77–98.
- Baron, E. J., Goldstein, E. G., & Wallace, C. T. (2020). Suffering in silence: How COVID-19 school closures inhibit the reporting of child maltreatment. *Journal of Public Economics*, 190, 104258.
- Barry, J. M. (2005). The great influenza: The epic story of the deadliest plague in history (Gözden Geçirilmiş Baskı). Penguin.
- Bassetti, M., Vena, A., Giacobbe, D.R. (2020). The novel Chinese coronavirus (2019-nCoV) Infections: challenges for fighting the storm. *Eur. J. Clin. Invest.*, 50: e13209.
- Başterzi, A. D., Cesur, E., Güvenç, H. R., Taşdelen, R., & Yılmaz, T. (2020). COVID-19 ve damgalanma. *Türk Tabipler Birliği, COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*, 415, 424.
- Bayraktar, E. (1993). Genelleşmiş anksiyete ve panik bozukluğunda serotonerjik disfonksiyon. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 1–2.
- Beck AT, Epstein N, Brown G.(1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 56:893-7
- Bergman, A. B. (1988). Resident stress. *Pediatrics*, 82(2), 260-263.
- Bi Q, Wu Y, Mei S, et al. (2020). Epidemiology and transmission of COVID-19 in Shenzhen China: analysis of 391 cases and 1,286 of their close contacts. Available at: <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20028423>.
- Bilgel, N., & Bayram, N. (2010). Turkish Version of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42): Psychometric Properties. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 47(2).

- Bland, R. C., Orn, H., & Newman, S. C. (1988). Lifetime prevalence of psychiatric disorders in Edmonton. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77(338 S), 24–32. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1988.tb08544.x>
- Bekaroğlu, E., & Yılmaz, T. (2020). COVID-19 ve psikolojik etkileri: Klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. *Nesne*, 8(18), 573-584.
- Berryhill, M. B., Culmer, N., Williams, N., Halli-Tierney, A., Betancourt, A., Roberts, H., & King, M. (2019). Videoconferencing psychotherapy and depression: a systematic review. *Telemedicine and e-Health*, 25(6), 435-446.
- Bish, A., & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British Journal of Health Psychology*, 15(4), 797-824.
- Blumenstyk, G. (2020, March 11). Why Coronavirus looks like a ‘Black Swan’ moment for higher ed. *The Chronicle*. <https://www.chronicle.com/article/Why-Coronavirus-Looks-Like-a/248219>.
- Bo, H.-X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., & Xiang, Y.-T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
- Boerio, G. (1829). *Dizionario del dialetto veneziano*. Santini.
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals [COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review]. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190–197. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
- Bonanno, G. A., Ho, S. M. Y., Chan, J. C. K., Kwong, R. S. Y., Cheung, C. K. Y., Wong, C. P. Y., & Wong, V. C. W. (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: A latent class approach. *Health Psychology*, 27(5), 659–667. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.5.659>
- Borges, L. M., Barnes, S. M., Farnsworth, J. K., Bahraini, N. H., & Brenner, L. A. (2020). A commentary on moral injury among health care providers during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S138.

- Boyd, J. H., & Weissman, M. M. (1981). Epidemiology of affective disorders. *Archives of General Psychiatry*, 38, 1039–1046.
<https://doi.org/10.1177/070674379704200403>
- Boyraz, G., & Legros, D. N. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) and traumatic stress: probable risk factors and correlates of posttraumatic stress disorder. *Journal of Loss and Trauma*, 25(6-7), 503-522.
- Bozkurt, Y., Zeybek, Z., & Aşkın, R. (2020). COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227) :912-20.
- Bruns, D. P., Kraguljac, N. V., & Bruns, T. R. (2020). COVID-19: Facts, cultural considerations, and risk of stigmatization. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(4), 326-332.
- Buckley C, Wee S-L, Qin A. (2020). China's doctors, fighting the coronavirus, beg for masks. *The New York Times* [Internet].
- Burgess T. (1988) No more potty rounds. *Nursing Times* 84(16), 69-71.
- Büken, N. Ö. (2020). COVID 19 pandemisi ve etik konular. *Sağlık ve Toplum, Covid-19 Özel Sayısı*, 15-26.
- Büyüköztürk, Ş. (2017). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum. Pegem Akademi.
- Campbell JC, Messing JT, Kub J, Agnew J, Fitzgerald S, Fowler B, et al. Workplace violence: prevalence and risk factors in the safe at work study. *Occup Environ Med* 2011;53(1):82-9.
- Carmassi, C., Gesi, C., Corsi, M., Cremone, I. M., Bertelloni, C. A., Massimetti, E., et al. (2018). Exploring PTSD in emergency operators of a major University Hospital in Italy: a preliminary report on the role of gender, age, and education. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), 17. doi: 10.1186/s12991-018-0184-4.
- Charley, D. S. (2007). Anksiyete Bozuklukları. İçinde B. J. Sadock & V. A. Sadock (Ed.), *Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (8. bs.). Güneş Kitabevi.
- Chan, S.M.S., Chiu, F.K.H., Lam, C.W.L., Leung, P.Y.V., & Conwell, Y. (2006). Elderly suicide and the 2003 SARS epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of Late Life and Allied Sciences*, 21(2):113-8.

- Chen, J., Liu, X., Wang, D., Jin, Y., He, M., Ma, Y., et al. (2021). Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(1), 47–55. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01954-1>
- Chen ZM, Fu JF, Shu Q, et. al (2020). Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World J Pediatr*. [Epub ahead of print].
- Chen, Y., Zhou, H., Zhou, Y., & Zhou, F. (2020). Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. *Psychiatry research*, 288, 113005.
- Cheng, F. F., Zhan, S. H., Xie, A. W., Cai, S. Z., Hui, L., Kong, X. X., ... & Yan, W. H. (2020). Anxiety in Chinese pediatric medical staff during the outbreak of Coronavirus Disease 2019: a cross-sectional study. *Translational pediatrics*, 9(3), 231.
- Cheung, Y.T., Chau, P.H., & Yip, P.S. (2008). A revisit on older adults suicides and severe acute respiratory syndrome (SARS) Epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry*, 23(12):1231–38.
- Cheung, T., Fong, T. K., & Bressington, D. (2020). COVID-19 under the SARS cloud: Mental health nursing during the pandemic in Hong Kong. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*.
- Chew NW, Lee GK, Tan BY, Jing M, Goh Y., et al. (2020) A multinational, multicenter study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 21(1): 23-27.
- Chirico, F., Nucera, G., & Magnavita, N. (2020). COVID-19: protecting healthcare workers is a priority. *Infect Control Hosp Epidemiol*. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.148>.
- Clarke, T. A., Maniscalco, W. M., Taylor-Brown, S., Roghmann, K. J., Shapiro, D. L., & Hannon-Johnson, C. (1984). Job satisfaction and stress among neonatologists. *Pediatrics*, 74(1), 52-57.
- Coyne, L. W., Gould, E. R., Grimaldi, M., Wilson, K. G., Baffuto, G., & Biglan, A. (2020). First things first: Parent psychological flexibility and self-compassion during COVID-19. *Behavior Analysis in Practice*, 1–7. Advance Online Publication. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00435-w>

- Crosby, A. W. (2003). *America's forgotten pandemic: The Influenza of 1918* (2. bs.). Cambridge University Press.
- Cruz A, Zeichner S. (2020). COVID-19 in children: initial characterization of the pediatric disease. *Pediatrics* . doi: 10.1542/peds.2020-0834.
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312.
- CUNY Graduate School of Public Health and Health Policy. (2020e). CUNY New York City COVID-19. CUNY. <https://sph.cuny.edu/research/covid-19-tracking-survey>
- Cüceloğlu, D. (1994). İnsan ve davranışı psikolojinin temel kavramları. Remzi Kitabevi.
- Çankaya, M. (2020). COVID-19 pandemisi ve sağlık çalışanlarının iyilik hali değişimi. H. Nagy, R. Huseynov (Ed.), *International Congress on Social Sciences*, 7, 23-25 September 2020 Budapest, Hungary, Proceeding book, 446-460
- Çobanoğlu Ş (2005) İşyerinde duygusal saldırı ve mücadele yöntemleri. İstanbul, Timaş Yayınları, s. 22.
- Çubuk, B. (2020). Covid-19 ile gelen kayıp nesne, yas ve depresyon. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(21), 90-99.
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2019). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>.
- Deckard GJ, Hicks LL, Hamory BH (1992). The occurrence and distribution of burnout among infectious disease physicians. *J Infect Dis*, 165: 224-228.
- De Groot, R. J., Baker, S. C., Baric, R. S., Brown, C. S., Drosten, C., Enjuanes, L., ... & Ziebuhr, J. (2013). Commentary: Middle east respiratory syndrome coronavirus (mers-cov): announcement of the coronavirus study group. *Journal of virology*, 87(14), 7790-7792.
- Demir, B., Demir, S., & Doğrul, A. C. (2021). COVID-19 salgını sürecinde Türkiye'de endişe, stres, öfke ve korkudaki değişim: seri-kesitsel takip bulguları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24, 0-0.
- Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A.G., & Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Soc Sci Med*, 178: 38-45.
- Doğan, M. M., & Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Dols, M. W. (2019). *The black death in the middle east*. Princeton University Press.

- Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. (2020). Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*. March 16. doi: 10.1542/peds.2020-0702.
- Dopfer, C., Wetzke, M., Zychlinsky Scharff, A., Mueller, F., Dressler, F., Baumann, U., ... & Happle, C. (2020). COVID-19 related reduction in pediatric emergency healthcare utilization—a concerning trend. *BMC pediatrics*, 20(1), 1-10.
- Dumay, J.C. (2009). Reflective discourse about intellectual capital: research and practice. *Journal of Intellectual Capital*, Vol. 10 No. 4, pp. 489-503.
- Du J, Dong L, Wang T, Yuan C, Fu R, Zhang L, et al. (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *Gen Hosp Psychiatr*. S0163-8343(20): 45-49.
- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacıoğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113130. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yrondi, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M. O., & Aouizerate, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale*, 46(3), S73–S80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
- Emiral, E., Çevik, Z. A., & Gülümser, Ş. (2020). COVID-19 Pandemisi ve İntihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 138-147.
- Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., & Özel, Ş. (2020). Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 488-504.
- Enyama, D., Chelo, D., Njinkui, D. N., Kouam, J. M., Puepi, Y. F. D., Nkwele, I. M., ... & Tetanye, E. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on pediatricians' clinical activity in Cameroon. *Archives de Pédiatrie*, 27(8), 423-427.
- Erdem, İ. (2020). Koronavirüse (Covid-19) Karşı Türkiye'nin Karantina ve Tedbir Politikaları. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Ergöner, A. T., Biçen, E., & Ersoy, G. (2020). COVID-19 salgınında ev içi şiddet. *Adli Tıp Bülteni*, 25 Özel Sayı, 48-57

- Ergur, A., Ergur, G. A., Nuhoğlu, Ş., Çobanoğlu, C., Eryıldız, N. (2020). Türkiye’de COVID-19 mücadelesine sağlık personeli: dayanışma ve çatışma. Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi Altında Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, 305-310.
- Ergur, G. A., Nuhoğlu, Ş., Çobanoğlu, C., Çetin, N., Bostan, P., & Ergur, A. (2021). Adanmışlıktan tükenmişliğe, tükenmişlikten vazgeçişi: COVID-19 Pandemisi’nde istifa eden/emekli olan hekimlerin çılgılığı. *İstanbul University Journal of Sociology*, 41(1), 73-102.
- Escot, C., Artero, S., Gandubert, C., Boulenger, J. P., & Ritchie, K. (2001). Stress levels in nursing staff working in oncology. *Stress and Health*, 17, 273–279.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., & Dereboy, Ç. (2013, October). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. In *New/Yeni Symposium Journal*, 51(3)3, 132-140.
- Ettman, C.K., Abdalla, S.M., Cohen, G.H., Sampson, L., Vivier, P.M., & Galea, S. (2020b). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 Pande-mic. *JAMA Netw Open*, 3(9), e2019686.
- Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, Edwards S, Wiedermann BL, Landrigan CP (2008). Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ* 336(7642):488–491.
- Fancourt, D., Steptoe, A., & Bu, F. (2021). Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 141-149.
- Firth-Cozens, J., Midgley, S. J., & Burges, C. (1999). Questionnaire survey of posttraumatic stress disorder in doctors involved in Omaha bombing. *British Medical Journal*, 319, 1609–1609.
- Forsell, Y., & Winblad, B. (1999). Incidence of major depression in a very elderly population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(5), 368-372.
- Freud, S.(1917).Mourning and melancholia. In *General Psychology Theory* (pp. 243-258) (Press 1). New York: Touchstone.
- Freudenberg, H.J., 1974. Staff burnout. *Journal of Social Issues* 1, 159e164.

- Galván ME, Vassallo JC, Rodríguez SP, et al; Members of Clinical and Epidemiological Research Group in Pediatric Intensive Care Units–Sociedad Argentina de Pediatría: Professional burnout in pediatric intensive care units in Argentina. *Arch Argent Pediatr* 2012; 110:466–473.
- Gamino, L. A., Easterling, L. W., Stirman, L. S., & Sewell, K. W. (2000). Grief adjustment as influenced by funeral participation and occurrence of adverse funeral events. *OMEGA– Journal of Death and Dying*, 41(2), 79–92. <https://doi.org/10.2190/QMV2-3NT5-BKD5-6AAV>.
- Garcia TT, Garcia PC, MolonME, Piva JP, Tasker RC, Branco RG, Ferreira PE (2014). Prevalence of burnout in pediatric intensivists: an observational comparison with general pediatricians. *Pediatr Crit Care Med* 15(8):e347–e353.
- Gardner, P.J., & Moallef, P. (2015). Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the English language literature. *Canadian Psychology* 56, 123-135.
- Garcia TT, Garcia PC, MolonME, Piva JP, Tasker RC, Branco RG & Ferreira PE. (2014). Prevalence of burnout in pediatric intensivists: an observational comparison with general pediatricians. *Pediatr Crit Care Med* 15(8):e347–e353.
- Gates, B. (2020). Responding to Covid-19—a once-in-a-century pandemic?. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1677-1679.
- Godin M. (2020). How coronavirus is affecting victims of domestic violence. *Time Magazine*.
- Góes, F. G. B., Silva, A. C. S. S. D., Santos, A. S. T. D., Pereira-Ávila, F. M. V., Silva, L. J. D., & Silva, L. F. D. (2020). Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28.
- Gold J. A. (2020). Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369, m1815. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1815>
- Gong, Y., Han, T., Chen, W., Dib, H. H., Yang, G., Zhuang, R., ... & Lu, Z. (2014). Prevalence of anxiety and depressive symptoms and related risk factors among physicians in China: a cross-sectional study. *PloS one*, 9(7), e103242.
- Gonzalo, R. M., Ana, R. G., Patricia, C. A., Laura, A. L., Nathalia, G. T., Luis, C., et al. (2021). Short-term emotional impact of COVID-19 pandemic on Spaniard health workers. *Journal of Affective Disorders*, 278, 390-394.
- Göksu, Ö., & Kumcağız, H. (2020). Covid-19 salgınında bireylerde algılanan stres düzeyi ve kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).

- Gönüllü, E., Soysal, A., Atıcı, S., Engin, M., Yeşilbaş, O., Kasap, T., ... & Karabayır, N. (2021). Pediatricians' COVID-19 experiences and views on the willingness to receive COVID-19 vaccines: a cross-sectional survey in Turkey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(8), 2389-2396.
- Greenberg, N. (2020). Mental health of health-care workers in the COVID-19 era. *Nature Reviews Nephrology*, 16(8), 425-426.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Gundersen L (2001) Physician burnout. *Ann Intern Med*, 135: 145–148.
- Günaydın, B. S., Eser, B., Turan, C. A., Htoo, K. M., Karavuş, M., Tosun, M., vd. (2019). Birinci basamak sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10 (4), 173-184.
- Gupta, A. K., Mehra, A., Niraula, A., Kafle, K., Deo, S. P., Singh, B., et al. (2020). Prevalence of anxiety and depression among the healthcare workers in Nepal during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102260.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1).
- Günüşen, N, Üstün, B. (2010). Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *DEUHYO ED*, 3 (1), 40-51
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 293-319.
- Harris P.J. (1981) Children in hospital. *Nursing Times* 77 (5-part series), 1744-1746, 1803-1804, 1849-1850, 1893-1894, 1936-1937.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206–1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Hayes V. & Knox J.E. (1983) Reducing hospital-related stress in parents of children with cancer. *The Canadian Nurse* 79(10), 24-28.
- Hekimler ve sağlık Çalışanları için Covid-19 Korku ve Kaygısıyla Baş etme Rehberi. 2020. Erişim tarihi: 10 Nisan 2020. Erişim: <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/213202011418-saglikcalisanibrosur.pdf>.

- Hirsh JB, Mar RA, Peterson JB. (2012). Psychological entropy: a framework for understanding uncertainty-related anxiety. *Psychol Rev.* 119:304–20.
- Hocaoğlu, Ç., & Erdoğan, A. (2020). COVID-19 ve intihar. Coşar B, editör. *Psikiyatri ve COVID-19*, 1, 35-42.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.
- Holland, J. M. & Neimeyer, R. A. (2005). Reducing the risk of burnout in end-of-life care settings: The role of daily spiritual experiences and training. *Palliative and Supportive Care*, 3, 173–181.
- Holt-Lunstad, J. (2017). The potential public health relevance of social isolation and loneliness: Prevalence, epidemiology, and risk factors. *Public Policy & Aging Report*, 27(4), 127-130.
- Hong H, Wang Y, Chung HT, Chen CJ. (2020.) Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children. *Pediatr Neonatol.* doi: 10.1016/j.pedneo.2020.03.001. [PubMed: 32199864].
- Hong, X., Currier, G.W., Zhao, X., Jiang, Y., Zhou, W., & Wei, J. (2009). Posttraumatic stress disorder in convalescent severe acute respiratory syndrome patients: a 4-year follow-up study. *Gen Hosp Psychiatry*, 31(6), 546-554.
- Hsu K. & Marshall V. (1997). Prevalence of depression and distress in a large sample of Canadian residents, interns, and fellows. *Am J Psychiatry*, 144:1561-6.
- Huang, F., Yang, Z., Wang, Y., Zhang, W., Lin, Y., Zeng, L. C., ... & Shang, L. (2020). Health-related quality of life and influencing factors of pediatric medical staff during the COVID-19 outbreak. *Frontiers in Public Health*, 603.
- Huang, J.Z., Han, M.F., Luo, T.D., Ren, A.K., & Zhou, X.P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 38(3), 192-195.
- Huang, X., Dong, W., Milewska, A., Golda, A., Qi, Y., Zhu, Q. K., et. al. (2015). Human coronavirus HKU1 spike protein uses O-acetylated sialic acid as an attachment receptor determinant and employs hemagglutinin-esterase protein as a receptor-destroying enzyme. *Journal of virology*, 89(14), 7202-7213.
- Humphreys, K. L., Myint, M. T., & Zeanah, C. H. (2020). Increased risk for family violence during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*, 146(1).

- Huremović, D. (2019). Mental health of quarantine and isolation, in D. Huremović (Ed.), *psychiatry of pandemics, a mental health response to infection outbreak*. Springer.
- Huxtable R. (2020). COVID-19: where is the national ethical guidance? *BMC Med Ethics*. 21:1–3. [CrossRef] <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00478-2>
- İhsan, O. K. U. R., & Demirel, Ö. F. (2020). COVID-19 ve psikiyatrik bozukluklar. *Medical Research Reports*, 3(Özel Sayı), 86-99.
- İnayatullah, S. (2020). Neither a black swan nor a zombie apocalypse: the futures of a world with the covid-19 coronavirus. *Journal of Futures Studies*, 18.
- Ing, E. B., Xu, Q., Salimi, A., & Torun, N. (2020). Physician deaths from corona virus (COVID-19) disease. *Occupational Medicine*, 70(5), 370-374.
- İşler, D. (2019). Dünyanın en eski karantina adası:“Lazzaretto Vecchio”. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 97-107.
- James, J. H., & Salathé, M. (2009). Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A (H1N1). *PLoS one*, 4(12), e8032.
- Janoff-Bulman, R., & Timko, C. (1987). Coping with traumatic life events. In *Coping with negative life events* (pp. 135-159). Springer.
- Jiang, H., Nan, J., Lv, Z., & Yang, J. (2020). Psychological impacts of the COVID-19 epidemic on Chinese people: Exposure, post-traumatic stress symptom, and emotion regulation. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*. Advance online publication. <http://www.apjtm.org/preprintarticle.asp?id=281614>.
- Jiatong S, Lanqin L, Wenjun L. (2020). COVID-19 epidemic: disease characteristics in children. *J Med Virol*. 2020;1-8. doi: <https://doi.org/10.1002/jmv.258077>.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68, 29-32.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., et al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*.
- Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65–74.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Kawohl, W., & Nordt, C. (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 389-390.

- Keyes, K. M., Pratt, C., Galea, S., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., & Shear, M. K. (2014). The burden of loss: Unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national study. *American Journal of Psychiatry*, 171(8), 864–871. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13081132>
- Khanal, P., Devkota, N., Dahal, M., Paudel, K., & Joshi, D. (2020). Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal. *Globalization and Health*, 16(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00621-z>
- Kıroğlu, F. (2020). COVID-19 pandemi ortamında çalışma koşulları ve genel sorunlar. *Meyad Akademi*, 1(1), 79-90.
- Kingma M (2001) Workplace violence in the health sector: A problem of epidemic proportion. *Int Nurs Rev*, 48: 129-130.
- Kilbourne, E. D. (2006). Influenza pandemics of the 20th century. *Emerging infectious diseases*, 12(1), 9.
- Kirk, A. H., Chong, S. L., Kam, K. Q., Huang, W., Ang, L. S., et. al. (2021). Psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on paediatric healthcare workers. *Ann Acad Med Singap*, 50(3), 203-11.
- Kissinger, H. (2020). The coronavirus pandemic will forever alter the world order. *Wall Street Journal*, 3(4), 2020.
- Klein J, Grosse Frie K, Blum K, von dem Knesebeck O (2011) Psychosocial stress at work and perceived quality of care among clinicians in surgery. *BMC Health Serv Res* 11:109.
- Kline, R.B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Koçak, Z., & Harmancı, H. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde ailede ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (5), 183-207.
- Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V et al. (2005). Risk perception and impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in singapore. *Medical Care*. 43:676–82.
- Kontoangelos, K., Economou, M., & Papageorgiou, C. (2020). Mental health effects of COVID-19 pandemia: a review of clinical and psychological traits. *Psychiatry Investigation*, 17(6), 491.
- Köroğlu, E. (1997). Majör depresif bozukluk. İçinde C. Güleç & E. Köroğlu (Ed.), *Psikiyatri Temel Kitabı* (ss. 389–421). Hekimler Yayın Birliği.

- Kring, M. A., Johnson, L. S., Davidson, G., Neale, J. (2015). *Anormal Psikolojisi* (M. Şahin, Çev). Nobel Yayınevi.
- Kulkarni, R. K., Kinikar, A. A., & Chandanwale, A. (2020). Impact of COVID-19 on Children and Pediatricians. *Indian Pediatr*, 57(5), 480-1.
- Kuruluşlararası Daimi Komite (IASC) Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Referans Grubu. (2020, 7 Mart). COVID-19 salgının ruh sağlığı ve psikososyal etkenler açısından ele alınması, Versiyon 1.5.
- Kvale, S. and Brinkmann, S. (2009). *Inter Views: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*, Sage, Los Angeles, CA.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lancee, W. J., Maunder, R. G., & Goldbloom, D. S. (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 59(1), 91-95.
- Lancet T. (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet* (London, England), 395(10228): 922-925.
- Lanier, C., & Maume, M. O. (2009). Intimate partner violence and social isolation across the rural/urban divide. *Violence Against Women*, 15(11), 1311–1330. <https://doi.org/10.1177/1077801209346711>
- Lazarus, R. S., & DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38(3), 245.
- Lazzerini M, Barbi E, Apicella A, Marchetti F, Cardinale F, Trobia G. (2020). Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 4(5):e10–1.
- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., et al. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233-240.
- Lee, RN, Eun-Hyun. (2012). Erratum to review of the psychometric evidence of the perceived stress scale [*Asian Nursing Research*. 121e127]
- Lee, S. A., Jobe, M. C., & Mathis, A. A. (2021). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine*, 51(8), 1403-1404.

- Liao, Q., Cowling, B. J., Lam, W. W. T., Ng, D. M. W., & Fielding, R. (2014). Anxiety, worry and cognitive risk estimate in relation to protective behaviors during the 2009 influenza A/H1N1 pandemic in Hong Kong: Ten cross-sectional surveys. *BMC Infectious Diseases*, 14(1), 169. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-14-169>
- Limcaoco, R. S. G., Mateos, E. M., Fernandez, J. M., & Roncero, C. (2020). Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic, March 2020. Preliminary results. *MedRxiv*.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Liu, Y., Wang, L., Chen, L., Zhang, X., Bao, L., & Shi, Y. (2020). Mental health status of paediatric medical workers in China during the COVID-19 outbreak. *Frontiers in psychiatry*, 11, 702.
- Loosen, P. T., Beyer, J. L., Sells, S. R., Gwirtsman, H. E., Shelton, R. C., Baird, R. P., et al. (2003). Duygudurum bozuklukları. İçinde M. H. Ebert, P. T. Loosen, & B. Nurcombe (Ed.), *A Lange Medical Book Current Psikiyatri Tanı ve Tedavi* (ss. 290–307). Güneş Kitabevi.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Lu X, Zhang L, Du H, et al. (2020). SARS-CoV-2 infection in children. *N Engl J Med* Mar 18. doi: 10.1056/NEJMc2005073.
- Mahase, E. (2020). Covid-19: death rate is 0.66% and increases with age, study estimates. *BMJ: British Medical Journal (Online)*, 369.
- Magnuson, J. (1990). Stress management. *Journal of Property Management*, 55(3), 24-27.
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., Ho, S. C., & Chan, V. L. (2010). Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 32(6), 590–598. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.07.007>

- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102073.
- Martinez-Ferran M, de la Guía-Galipienso F, Sanchis-Gomar F, & Pareja-Galeano H. (2020). Metabolic impacts of confinement during the COVID-19 pandemic due to modified diet and physical activity habits. *Nutrients*. 12(6): 1549.
- Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current directions in psychological science*, 12(5), 189–192. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01258>
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout, *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99- 113.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP (2001) Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52: 397-422.
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., et al. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 12(12), 1924.
- Mazzoleni, S., Turchetti, G., & Ambrosino, N. (2020). The COVID-19 outbreak: from “black swan” to global challenges and opportunities. *Pulmonology*, 26(3), 117.
- McCanlies, E. C., Gu, J. K., Andrew, M. E., & Violanti, J. M. (2018). The effect of social support, gratitude, resilience and satisfaction with life on depressive symptoms among police officers following Hurricane Katrina. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(1), 63-72.
- Meglino, B. M. (1977). Stress and performance: Are they always incompatible?. *Supervisory Management*.
- Menon V, Padhy SK. (2020). Ethical dilemmas faced by health care workers during COVID-19 pandemic: Issues, implications and suggestions. *Asian J Psychiatr*. 51:102116.
- Michael, T., Zetsche, U., & Margraf, J. (2007). Epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatry*, 6(4), 136-142.
- Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M., & Ishitake, T. (2009). Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 28(1), 91–100. <https://doi.org/10.1037/a0013674>

- Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Gayed, A., Barnes, C., Madan, I., Dobson, M., et al. (2017). Workplace mental health training for managers and its effect on sick leave in employees: a cluster randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 4(11), 850-858.
- Mills, L. D. & Mills, T. J. (2005). Symptoms of post-traumatic stress disorder among emergency medicine residents. *The Journal of Emergency Medicine*, 28,1–4.
- Mohindra, R., Ravaki, R., Suri, V., Bhalla, A., & Singh, S. M. (2020). Issues relevant to mental health promotion in frontline health care providers managing quarantined/isolated COVID19 patients. *Asian J Psychiatr*, 51(3), 102084.
- Monteith, L. L., Holliday, R., Brown, T. L., Brenner, L. A., & Mohatt, N. V. (2021). Preventing suicide in rural communities during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Rural Health : Official Journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association*, 37(1), 179–184. <https://doi.org/10.1111/jrh.12448>
- Montemurro, N. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain, Behavior, and Immunity*.
- Murphy, J. F., Jones, J., & Conner, J. (2020). The COVID-19 pandemic: Is it a “Black Swan”? Some risk management challenges in common with chemical process safety. *Process Safety Progress*, 39(2).
- Murthy, S., Gomersall, C. D., & Fowler, R. A. (2020). Care for critically ill patients with COVID-19. *Jama*, 323(15), 1499-1500.
- Naeem, S. B., Bhatti, R., & Khan, A. (2021). An exploration of how fake news is taking over social media and putting public health at risk. *Health Information & Libraries Journal*, 38(2), 143-149.
- Namie G (2003). Workplace bullying: Escalated incivility. *Ivey Business Journal*, 68: 1-6.
- Naushad, V. A., Bierens, J. J., Nishan, K. P., Firjeeth, C. P., Mohammad, O. H., Maliyakkal, A. M., et al. (2019). A systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(6), 632-643.
- NBC New York. NYC Emergency Room Doctor Dies by Suicide After Treating COVID-19 Patients [Online]. 2020. <https://www.nbcnewyork.com/news/coronavirus/nyc-emergency-room-doctor-dies-from-suicide-aftertreating-covid-19-patients/2391978/> (28 April 2020, date last accessed)

- Nelson, L. M., Simard, J. F., Oluyomi, A., Nava, V., Rosas, L. G., Bondy, M., et al. (2020). US public concerns about the COVID-19 pandemic from results of a survey given via social media. *JAMA Internal Medicine*, 180(7), 1020–1022. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1369>
- Nicholas T., Nassim (2019). Siyah Kuğu Olasılıksız Görünenin Etkisi (N. A. Erbil, Çev.).Varlık Yayınları.
- Nuechterlein, K. H., & Dawson, M. E. (1984). A heuristic vulnerability/stress model of schizophrenic episodes. *Schizophrenia Bulletin*, 10(2), 300.
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290, 113108.
- Olur, A. L., & Ataç, K. K. Kara Vebadan Koronavirüse Küreselleşme–Evren Balta.
- Orhan, S., & Gümüş, M. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Bilgi, Uygulama ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 7(2), 70-77.
- Orr, F. E. (1999). The role of the paediatric nurse in promoting paediatric right to consent. *Journal of Clinical Nursing*, 8(3), 291-298.
- Orru, G., Ciacchini, R., Gemignani, A., & Conversano, C.(2020). Psychological intervention measures during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 76-79.
- Öztemiz, A. B. (2005). Örgütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 271-288.
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2016). Bunaltı. İçinde Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (11.baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Paananen, J., Lindholm, C., Stevanovic, M., & Weiste, E. (2020). Tensions and Paradoxes of Stigma: Discussing Stigma in Mental Health Rehabilitation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5943.
- Paliadelis P, Cruickshank M, Wainohu D, Winskill R, Stevens H. Implementing family-centred care: an exploration of the beliefs and practices of paediatric nurses. *Aust J Adv Nurs*. (2005) 23:31–6.
- Palmer SJ. Care of sick children by parents: a meaningful role. *J Adv Nurs*. (1993) 18:185–91. doi: 10.1046/j.1365-2648.1993.18020185.x

- Pan, X., Xiao, Y., Ren, D., Xu, Z. M., Zhang, Q., Yang, L. Y.; Bai, Y. H. et al. (2020). Prevalence of mental health problems and associated risk factors among military healthcare workers in specialized COVID-19 hospitals in Wuhan, China: A cross-sectional survey. *Asia-Pacific Psychiatry*, e12427.
- Pantaleoni JL, Augustine EM, Sourkes BM, Bachrach LK (2014). Burnout in pediatric residents over a 2-year period: a longitudinal study. *Acad Pediatr* 14(2):167–172.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E., Katsaounou, P., (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis.
- Papadopoulos FC, Petridou E, Argyropoulou S, et al. 2005. Prevalence and correlates of depression in late life: a population based study from a rural Greek town. *Int J Geriatr Psychiatry* 20(4): 350–357
- Papoutsis, E., Giannakoulis, V. G., Ntella, V., Pappa, S., & Katsaounou, P. (2020). Global burden of COVID-19 pandemic on healthcare workers. *ERJ Open Research*, 6(2), 00195-2020. <https://doi.org/10.1183/23120541.00195-2020>
- Paquet M, Courcy F, Lavoie-Tremblay M, Gagnon S, Maillet S (2013). Psychosocial work environment and prediction of quality of care indicators in one Canadian health center. *Worldviews Evid Based Nurs* 10(2):82–94.
- Parodi, S. M., & Liu, V. X. (2020). From containment to mitigation of COVID-19 in the US. *Jama*, 323(15), 1441-1442.
- Pass M.D. & Pass CM. (1987) Anticipatory guidance for parents of hospitalised children. *Journal of Pediatric Nursing* 2(4), 250-258.
- Perlis R. H. (2020). Exercising Heart and Head in Managing Coronavirus Disease 2019 in Wuhan. *JAMA network open*, 3(3), e204006. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.4006>
- Perry, P., & Donini-Lenhoff, F. (2010). Stigmatization complicates infectious disease management. *AMA Journal of Ethics*, 12(3), 225-230. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2010.12.3.mhst1-1003>
- Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B., Liang, A., & Garza, B. (2004). Fear and stigma: The epidemic within the SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 10(2), 358-363. <https://doi.org/10.3201/eid1002.030750>
- Peterlini, M., Tibério, I. F., Saadeh, A., Pereira, J. C., & Martins, M. A. (2002). Anxiety and depression in the first year of medical residency training. *Medical education*, 36(1), 66-72.

- Phan, P. H., & Wood, G. (2020). Doomsday scenarios (or the black swan excuse for unpreparedness). *Academy of Management Perspectives*, 34(4), 425-433.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychology and Aging*.
- Polizzi, C., Lynn, S. J., & Perry, A. (2020). Stress and coping in the time of COVID-19: pathways to resilience and recovery. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2).
- Porcheddu, R., Serra, C., Kelvin, D., Kelvin, N., & Rubino, S. (2020). Similarity in case fatality rates (CFR) of COVID-19/SARS-COV-2 in Italy and China. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 14(02), 125-128.
- Qu, S. Q., & Dumay, J. (2011). The qualitative research interview. *Qualitative research in accounting & management*.
- Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., et al. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, 33(3), e100259. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>
- Rajakaruna, S. J., Liu, W. B., Ding, Y. B., & Cao, G. W. (2017). Strategy and technology to prevent hospital-acquired infections: lessons from SARS, Ebola, and MERS in Asia and West Africa. *Military Medical Research*, 4(1), 1-6.
- Rajkumar, R. P., (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature, *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066, <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Randell, K. A., Patel, A. K., & Talib, H. J. (2021). Parenting pressures among academic pediatricians during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*, 147(4).
- Reger, M. A., Piccirillo, M. L., & Buchman-Schmitt, J. M. (2020). COVID-19, mental health, and suicide risk among health care workers: looking beyond the crisis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(5), 0-0.
- Regier, D. A., Narrow, W. E., & Rae, D. S. (1990). The epidemiology of anxiety disorders: The epidemiologic catchment area (ECA) experience. *Journal of Psychiatric Research*, 24, 3-14.
- Rehman, U., Shahnawaz, M. G., Khan, N. H., Kharshiing, K. D., Khursheed, M., Gupta, K., et al. (2021). Depression, anxiety and stress among Indians in times of Covid-19 lockdown. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 42-48.

- Remuzzi, A., & Remuzzi, G. (2020). COVID-19 and Italy: what next?. *The lancet*, 395(10231), 1225-1228.
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136(7), 997–1007. <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- Rezaei, N. (2020). COVID-19 affects healthy pediatricians more than pediatric patients. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(9), 1106-1107.
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 536-545.
- Roden, J. (2005). The involvement of parents and nurses in the care of acutely-ill children in a non-specialist paediatric setting. *Journal of Child Health Care*, 9(3), 222-240.
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2011). *Qualitative interviewing: The art of hearing data*.
- Saatçı, E. (2020). COVID-19 Pandemic and health professionals: Keep them alive or survive?. *Turkish Journal of Family Practice*, 24(3), 153-166.
- Saghazadeh A, Rezaei N. (2020). Immune-epidemiological parameters of the novel coronavirus—a perspective. *Expert Rev Clin Immunol*. Apr 1. doi: 10.1080/1744666X.2020.1750954.
- Saka, M. C. (2020). Covid-19 ve toplum ruh sağlığı. *Klinik Psikiyatri*, 23, 246-247.
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., & Çakır, Ö. (2020). Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30, 1-9.
- Samal, J. (2014). A historical exploration of pandemics of some selected diseases in the world. *International Journal of Health Sciences and Research*, 4(2), 165-169.
- Sankar J, Dhochak N, Kabra SK, Lodha R. (2020). COVID-19 in Children: Clinical Approach and Management. *Indian J Pediatr*. doi: 10.1007/s12098-020-03292-11
- Santini, Z.I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., & Haro, J.M. (2015) The association between social relationships and depression: a systematic review. *J Affect Disord* 175, 53-65.
- Savaşır, I.ve Şahin, N.H, (1997). Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:9, Özyurt matbaacılık*.

- Selye, H. (1956). Stress and psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 113(5), 423-427.
- Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., et al. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 347-357.
- Schechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., et al. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, 1–8., 2020, <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>.
- Schneider SE, Philipps WM. (1993). Depression and anxiety in medical, surgical, and pediatric interns. *Psychol Rep* 1993;72:1145-6.
- Schwarzbach, M., Lupp, M., Forstmeier, S., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2014). Social relations and depression in late life—a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(1), 1-21.
- Serinçay, H., Mat, G., Ülger, E., Özçakır, A., Alper, Z., & Uncu, Y. (2021). COVID-19 pandemisinde travma sonrası stres bozukluğu: Aile hekimliği yaklaşımı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(2), 37-46.
- Seyedi, S. J., Shojaeian, R., Hiradfar, M., Mohammadipour, A., & Alamdaran, S. A. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in pediatrics and the role of pediatricians: a systematic review. *Iran J Pediatr*, 30(2), e102784.
- Shalev, D., & Shapiro, P. A. (2020). Epidemic psychiatry: The opportunities and challenges of COVID-19. *General Hospital Psychiatry*, 64, 68.
- Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE ve ark. (2002) Burnout and selfreported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*, 136: 358– 367.
- Shelton, R. C. (2003). Anksiyete bozuklukları. İçinde M. H. Ebert, P. T. Loosen, & B. Nurcombe (Ed.), *A Lange Medical Book Current Psikiyatri Tanı ve Tedavi* (ss. 328–340). Güneş Kitabevi.
- Sherman, A. C., Williams, M. L., Amick, B. C., Hudson, T. J., & Messias, E. L. (2020). Mental health outcomes associated with the COVID-19 pandemic: prevalence and risk factors in a southern US state. *Psychiatry Research*, 293, 113476.
- Shugerman R, LinzerM, Nelson K, Douglas J,Williams R, KonradR (2001) Pediatric generalists and subspecialists: determinants of career satisfaction. *Pediatrics* 108(3):E40

- Siegrist J, Shackelton R, Link C, Marceau L, von dem Knesebeck O, McKinlay J (2010) Work stress of primary care physicians in the US, UK and German health care systems. *Soc Sci Med* 71(2):298–304.
- Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, Peter R (2004) The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med* 58(8):1483–1499.
- Sim, K., Huak Chan, Y., Chong, P. N., Chua, H. C., & Wen Soon, S. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(2), 195–202. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.04.004>
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119.
- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C.T., Jaques, C., Elmers, J., et al. (2020) Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health* 20(1), 1230.
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, et al. (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.06.20032425>
- Sürmeli, A. (1997). Anksiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. İçinde C. Güleç & E. Köroğlu (Ed.), *Psikiyatri Temel Kitabı* (ss. 449–459). Hekimler Yayın Birliği.
- Şahin, B., Hoşoğlu, E., & Önal, B. S. (2020). Anxiety symptoms in healthcare workers and their children during the covid-19 pandemic in Turkey. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3), 321-330.
- Tam CF, Cheung KS, Lam S, Wong A, Yung A, Sze M, Lam YM, Chan C, Tsang TC, Tsui M, et al. (2020) .Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak on ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction Care in Hong Kong, China. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 13(4):e006631.
- Tan, B. Y., Chew, N. W., Lee, G. K., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L., et al. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*, 173(4), 317-320.

- Tanriover, D. Y. A. M. D. (2014). Burnout syndrome during residency in internal medicine and pediatrics in a country without working time directive Duygu Yazgan Aksoy Mine Durusu Tanriover Sule Unal Omer Dizdar Umut Kalyoncu Jale Karakaya Serhat Unal Gulsev Kale. *Quality Assurance*, 27(3), 223-230.
- Taubman–Ben-Ari, O., & Weintraub, A. (2008). Meaning in life and personal growth among pediatric physicians and nurses. *Death studies*, 32(7), 621-645.
- Taylor, S. (2019) *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Taylor, S., Landry, C. A., Rachor, G. S., Paluszek, M. M., & Asmundson, G. J. (2020). Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic. *Journal of Anxiety Disorders*, 75, 102289.
- Tegin B.(1980). Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Yayınlanmamış doktora tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tekir, Ö., Çevik, C., Selma, A. R. I. K., & ÇETİN, G. (2016). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri Ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 51-63.
- Temsah M-H, Al-Sohime F, Alamro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, Jamal A et al. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *J Infect Public Health*. 13:877–82.
- Thunström, L., Newbold, S. C., Finnoff, D., Ashworth, M., & Shogren, J. F. (2020). The benefits and costs of using social distancing to flatten the curve for COVID-19. *Journal of Benefit-Cost Analysis*, 11(2), 179-195.
- Torgersen, S. (1983). Genetic factors in anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 40, 1085–1089.
- TTB. 2020. Erişim Tarihi: 31 Mart 2020. Erişim: http://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=1af8b0e0-6da7-11ea-a219-c213173be5c8.
- Tuerk, P. W., Keller, S. M., & Acierno, R. (2018). Treatment for anxiety and depression via clinical videoconferencing: Evidence base and barriers to expanded access in practice. *focus (American Psychiatric Publishing)*, 16(4), 363–369. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20180027>

- Tüfekci, N., & Türktemiz, H. (2021). COVID-19 salgını döneminde bireylerdeki davranış değişikliklerinin incelenmesi. *Third Sector Social Economic Review*, 56(2), 560-578.
- Tükel, R. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı. *Türk Tabipler Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*, 30, 2020.
- Türkiye Psikiyatri Derneği. (2020). Sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması için sağlık kurumu yöneticilerine öneriler. <https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/3032020115022-SaglikKurumlariCOVID.pdf>
- Ulusoy, M., Şahin, N., & Erkman, H. (1998). Turkish version of the Beck anxiety inventory: psychometric properties. *J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly*, 12, 28-35.
- Usher, A. D. (2020). WHO launches crowdfund for COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10229), 1024.
- Ülman, Y. I. (2020). COVID-19 enfeksiyon hastalığı salgınına biyoetik açıdan bakış. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 365-371.
- Ünal FE. (2008). Determining the frequency of depression and anxiety and investigating the sociodemographic factors in Bakirköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital interndoctors. *Speciality Thesis, Bakirköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, İstanbul*.
- Vertovec, S. (2020). Afterword: The Work of 'Integration'. In *Digesting Difference* (pp. 251-266). Palgrave Macmillan, Cham.
- Van der Schyff G. (1979) The role of parents during their child's hospitalisation. *Australian Nurses Journal* 8(11), 57-61.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*.
- Vural M, Satiroglu O, Akbas B, Goksel I, Karabay O. Coronary artery disease in association with depression or anxiety among patients undergoing angiography to investigate chestpain. *Tex Heart Inst J*. 2009;36:17-23.
- Vyas, K. J., Delaney, E. M., Webb-Murphy, J. A., & Johnston, S. L. (2016). Psychological impact of deploying in support of the U.S. response to Ebola: A systematic review and meta-analysis of past out- breaks. *Military Medicine*, 181, e1515–e1531. <http://dx.doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00473>
- Wand, A., Zhong, B. L., Chiu, H., Draper, B., & De Leo, D. (2020). COVID-19: the implications for suicide in older adults. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1225–1230. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000770>

- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, H., Liu, Y., Hu, K., Zhang, M., Du, M., Huang, H., & Yue, X. (2020). Healthcare workers' stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective. *Nursing ethics*, 27(7), 1490-1500.
- Wańkiewicz, P., Szylińska, A., & Rotter, I. (2020). Assessment of mental health factors among health professionals depending on their contact with COVID-19 patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5849.
- Webb N., Hull D. & Madeley R. (1985) Care by parents in hospital. *British Medical Journal* 291(6489), 176-177.
- Weisman, M. M., & Myers, J. K. (1978). Affective disorders in a US urban community. *Arch Gen Psychiatry*, 35(1), 304..
- Wilson, W., Raj, J. P., Rao, S., Ghiya, M., Nedungalaparambil, N. M., Mundra, H., et al. (2020). Prevalence and predictors of stress, anxiety, and depression among healthcare workers managing COVID-19 pandemic in India: A nationwide observational study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(4), 353–358. <https://doi.org/10.1177/0253717620933992>
- Wind TR, Rijkeboer M, Andersson G, Riper H. (2020) The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interv*, 20:100317.
- World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO statement on cases of COVID-19 surpassing 100 000 [cited 2020 March 7]. <https://www.who.int/newsroom/detail/07-03-2020-who-statement-oncases-of-covid-19-surpassing-100-00>
- Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(1), 39-42.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., et al. (2009) The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry* 54(5), 302-311.

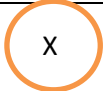
- Wu Z, McGoogan JM. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 323:1239-42.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923921-1.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet. Psychiatry*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Xiang, B., Li, P., Yang, X., Zhong, S., Manyande, A., & Feng, M. (2020). The impact of novel coronavirus SARS-CoV-2 among healthcare workers in hospitals: An aerial overview. *American journal of infection control*, 48(8), 915-917.
- Xiaoxia L, Yun X, Hui D, Gary WKW. (2020). SARS-CoV-2 infection in children – Understanding the immune responses and controlling the pandemic. *Pediatr Allerg Imm-UK*. doi: 10.1111/pai.132677
- Xinghui K. This Week in Asia. Why Are There So Few Coronavirus Infections in Singapore's Health Workers? [Online]. (2020). <https://www.scmp.com/week-asia/healthenvironment/article/3077345/coronavirus-why-so-fewinfections-singapores-health> (28 March 2020, date last accessed)
- Yener, Duygu (24 Mart 2020). "Türkiye'nin koronavirüsle mücadele politikasına 'Bilim Kurulu' yön veriyor". Ankara: Anadolu Ajansı. Erişim tarihi: 28 Mart 2020.
- Yıldız, N., Yolsal, N., Ay, P., & KIYAN, A. (2003). İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde iş doyumunu. *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66(1), 34-41.
- Yılmaz, Y., Erdoğan, A., & Hocaoglu, C. (2021). COVID-19 ve damgalanma. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(Supp: 1), 47-55.
- Yolun, Murat. (2020). İspanyol gribinin kısa bir öyküsü. *Toplumsal Tarih*, (316), 74-80.

- Yu, H. Y. R., Ho, S. C., So, K. F. E., & Lo, Y. L. (2005). Short communication: The psychological burden experienced by Hong Kong midlife women during the SARS epidemic. *Stress and Health*, 21(3), 177–184.
<https://doi.org/10.1002/smi.1051>
- Yüce, G. E., & Gamze, M. U. Z. (2021). COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 283-291.
- Yücesan, B., & Özkan, Ö. (2020). COVID 19 pandemi sürecinin sağlık yönetimi açısından değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(COVID-19), 134-139.
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., et al. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 242-250.
- Zajonc, R. B. (1965). Social facilitation. *Science*, 149(3681), 269-274.
- Zimmermann P, Curtis N. (2020). Coronavirus infections in children including COVID-19: an overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children. *Pediatr Infect Dis J*;39: 355–68.
<https://twitter.com/drfalettinkoca>.
<https://covid19.saglik.gov.tr/>
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
<https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>
<https://covid19.who.int/region/euro/country/tr>
<https://moral.av.tr/tr/hukuki-haberler/covid19-alinan-tedbir-ve-onlemler-kronolojik-siralama-214>

EKLER

Ek A. Çağ Üniversitesi Etik Kurul Onay Belgesi

T.C.	
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ	
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	
TEZ / ARAŞTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZİNİ / ETİK KURUL İZİN TALEP VE ONAY TUTANAK FORMU	
ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
T.C. NOSU	
ADI VE SOYADI	Başak Kaplan
ÖĞRENCİ NO	201910071
TEL. NO.	
E - MAİL ADRESLERİ	
ANA BİLİM DALI	Psikoloji
HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ)	Tez
İSTEKDE BULUNDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLİK KAYDININ YAPILIP-YAPILMADIĞI	2020 / 2021 - GÜZ / BAHAR DÖNEMİ KAYDINI YENİLEDİM.
ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
TEZİN KONUSU	Covid-19 Pandemisinin Bir Grup Hekimin Psikolojik Durumuna Etkisi
TEZİN AMACI	Covid-19 pandemisinin çalışma grubunu oluşturan hekimlerin stres, kaygı ve depresyon düzeylerine etkisini araştırmak.
TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ	Çukurova Üniversitesi Pediatri Bölümü hekimlerinden oluşan 25 kişilik çalışma grubunun depresyon, stres ve anksiyete düzeylerinin ölçülerek pandeminin pediatri hekimlerinin mental sağlıkları üzerindeki etkisinin araştırılması planlanmaktadır.
ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER/ KURUMLARIN ADLARI	Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Pediatri Bölümü
İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER (KURUMUN ADI- ŞUBESİ/ MÜDÜRLÜĞÜ - İLİ - İLÇESİ)	Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi
YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ İLÇELERİNE/ HANGİ KURUMUNA/ HANGİ BÖLÜMÜNDE/ HANGİ ALANINA/ HANGİ KONULARDA/ HANGİ GRUBA/ KİMLERE/ NE UYGULANACAĞI GİBİ AYRINTILI BİLGİLER	Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Pediatri Bölümü'nde görev yapmakta olan hekimlere uygulanacaktır.
UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN/ ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN - ÖLÇELERİN UYGULANACAĞI	Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği.
EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR, V.B. GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET/SAYFA OLDUKLARINA AİT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)	1) Beck Depresyon Ölçeği - 2 sayfa 2) Beck Anksiyete Ölçeği - 2 sayfa 3) Algılanan Stres Ölçeği 1 sayfa 4) Ölçek İzin Formları- 4 sayfa

ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI: Başak KAPLAN		ÖĞRENCİNİN İMZASI: Enstitü müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır TARİH: 21 / 04/ 2021				
TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUCU						
1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilecektir.						
2. Anılan konu Psikoloji faaliyet alanı içerisine girmektedir.						
1.TEZ DANIŞMANININ ONAYI	2.TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)	ANA BİLİM DALI BAŞKANININ ONAYI		SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜNÜN ONAYI		
Adı - Soyadı: Şükrü Uğuz	Adı - Soyadı:	Adı - Soyadı: Şükrü Uğuz		Adı - Soyadı: Murat KOÇ		
Unvanı: Prof. Dr..	Unvanı:	Unvanı: Prof. Dr.		Unvanı: Doç. Dr.		
İmzası: Evrak onayı e-posta ile alınmıştır	İmzası:	İmzası: Evrak onayı e-posta ile alınmıştır		İmzası: Evrak onayı e-posta ile alınmıştır		
... / ... / 20....	... / ... / 20....	... / ... / 20....		... / ... / 20....		
ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER						
Adı - Soyadı: Şehnaz ŞAHİNKARA KAŞ	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN	Adı - Soyadı: Deniz Aynur GÜLER	Adı - Soyadı: Mustafa BAŞARAN	Adı - Soyadı: Mustafa Tevfik ODMAN	Adı - Soyadı: Hüseyin Mahir FİSUNOĞLU	Adı - Soyadı: Jülide İNÖZÜ
Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.
İmzası : Enstitü müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır	İmzası : Enstitü müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır	İmzası : Enstitü müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır	İmzası : Enstitü müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır	İmzası : Enstitü müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır	İmzası : Enstitü müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır	İmzası : Enstitü müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır
... / ... / 20....	... / .. / 20....	... / ... / 20....	.. / ... / 20....	... / ... / 20....	... / ... / 20....	... / ... / 20....
Etik Kurulu Jüri Başkanı - Asıl Üye	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi
OY BİRLİĞİ İLE		Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/Formları/Ölçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Jüri Üyelerince İncelenmiş olup, / / 20..... - / / 20..... tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli iznin verilmesi taraflarımızca uygundur.				
OY ÇOKLUĞU İLE						
AÇIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ SEKRETERLİĞİNE ONAYLAR ALINMAK ÜZERE TESLİM EDİLECEKTİR. AYRICA FORMDAKİ YAZI ON İKİ PUNTO OLACAK ŞEKİLDE YAZILACAKTIR.						

Ek B. Sosyal Bilimler Enstitü Müdürlüğü Tez Etik Kurulu İzin İstek Yazısı



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-23867972-050.01.04-2100003098

26.04.2021

Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği

Kurulu Kararı Alınması Hakkında

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi: 09.03.2021 tarih ve E-81570533-050.01.01-2100001828 sayılı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu konulu yazınız.

İlgi tarihli yazınız kapsamında Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesindeki Lisansüstü Programlarda halen tez aşamasında kayıtlı olan **Başak Kaplan, Cansu Yanç, Çağla Usul, Deniz Soycan, Kubra Baydaş, Özge Sabahoğlu, Sinan Oğan** isimli öğrencilerimize ait tez evraklarının "Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayları" alınmak üzere Ek'lerde sunulmuş olduğunu arz ederim.

Doç. Dr. Murat KOÇ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Ek : 7 Adet öğrenciye ait tez evrakları listesi.

Ek C. Çağ Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği İzin Yazısı



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : E-81570533-044-2100003495

12.05.2021

Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın
Etiği Kurul İzni Hk.

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 26.04.2021 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2100003098 sayılı yazınız.

İlgi yazıda söz konusu edilen Başak KAPLAN, Cansu YANÇ, Çağla USUL, Deniz SOYCAN, Kubra BAYDAŞ, Özge SABAHOĞLU, Sinan OĞAN isimli öğrencilerin tez evrakları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunda incelenerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ünal AY

Ek D. Çağ Üniversitesi Tez Anket İzin İstek Yazısı



T.C.

ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı :E-23867972-044-2100003587

19.05.2021

Konu : Başak KAPLAN'ın Tez Anket İzni

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ BALCALI HASTANESİ SAĞLIK VE
UYGULAMA MERKEZİ**

Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı Başak KAPLAN isimli öğrencimiz, **“Covid-19 Pandemisinin Bir Grup Hekimin Psikolojik Durumuna Etkisi”** konulu tez çalışmasını Üniversitemiz öğretim üyesi **Prof. Dr. Şükrü UĞUZ** danışmanlığında halen yürütmektedir. Adı geçen öğrenci tez çalışmasında **Çukurova Üniversitesi, Balcalı Hastanesi bünyesindeki Pediatri Bölümü'nde öğretim üyesi olarak görev yapan hekimleri** kapsamak üzere kopyası Ek'lerde sunulan anket uygulamasını yapmayı planlamaktadır. Üniversitemiz Etik Kurulunda yer alan üyelerin onayları alınmış olup, gerekli iznin verilmesi hususunu bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ünal AY

Rektör

Ek : Tez Etik Kurul Onay Dosyası

Ek E. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul İzni

**T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Toplantı Sayısı		Tarih
116		5 Kasım 2021

KARAR NO 46—Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı'nda,

Prof. Dr. Şükrü Uğuz yönetiminde, Başak Kaplan tarafından yürütülmesi öngörülen, "COVID-19 Pandemisinin Bir Grup Hekiminin Psikolojik Durumuna Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Prof Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	Enstitü müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Bi 0107 Anabilim Dalı	Enstitü müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Toplantıya katılmadı
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyostatistik Anabilim Dalı	Enstitü müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	Enstitü müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır
	Doç Dr Zehra Hatipoğlu Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	Toplantıya katılmadı
	Doktor Öğretim Üyesi Yasemin Saygıdeğer Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Enstitü müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır
	Av Simay Sönmezateş Hukukçu Üye	Enstitü müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	Toplantıya katılmadı

Ek F. Bilgilendirilmiş Gönüllülük Onam Formu

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Bu kapsamda “Covid-19 Pandemisinin Bir Grup Hekimin Psikolojik Durumuna Etkisi.” başlıklı araştırma “.....Başak Kaplan.....” tarafından **gönüllü katılımcılarla** yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya **katılmama** hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan **çıkabilirsiniz**. Bu formu onaylamanız, **araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelecektir.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı:.....Covid19 Pandemisinin Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Pediatri Bölümü öğretim üyelerinin psikolojik durumlarına etkisini araştırmak.....

Araştırmanın Nedeni: ..Yüksek Lisans Bitirme Tezi.....

Süresi: .Aralık 2020 -.....Ocak 2022.....

Araştırmanın Yürütüleceği Yer:...Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Pediatri Bölümü.....

Çalışmaya Katılım Onayı:

Katılmam beklenen çalışmanın amacını, nedenini, katılmam gereken süreyi ve yeri ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak çalışma süresince üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunuldu. Bu çalışma ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Islak imzası ile^{***})

Adı-Soyadı:

İmzası^{***}:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Başak Kaplan

e-posta:

İmzası:

***Online yapılacak uygulamalarda, ıslak imza yerine, bilgilendirilmiş onam formunun anketin ilk sayfasındaki en üst bölümüne yerleştirilerek katılımcıların kabul ediyorum onay kutusunu işaretlemesinin istenilmesi gerekmektedir.

Ek G. Kişisel Bilgi Formu

Yaş:

Cinsiyet:

Mesleki ünvan:

Medeni durum:

En uzun süre yaşamış olduğunuz şehir :

Hizmet verdiğiniz ana bilim dalı:

Haftalık ortalama çalışma saati:

Pediatric hekim olmaktan memnun musunuz, başka bir ana bilim dalı ya da meslekte hizmet vermiş olmayı ister miydiniz?

Algılanan gelir düzeyi: Düşük

Orta

Yüksek

Çalışma yılınız:

Ek H. Algılanan Stres Ölçeği

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

Ters puanlanan maddeler: 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13

ASÖ-10 maddeleri: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14

ASÖ-4 maddeleri: 2, 6, 7, 14

Ek I. Beck Anksiyete Ölçeği

TARİH:

İSİM:

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DÂHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde, Beni pek etkilemedi	Orta Düzeyde, Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi Düzeyde, Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma gibi olma duygusu				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek J. Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1)	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4)	a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
5)	a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6)	a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum

7)	a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8)	a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum
9)	a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
10)	a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
11)	a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
12)	a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13)	a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum
14)	a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum

15)	a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Artık hiç çalışmıyorum
16)	a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17)	a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
18)	a. İştahım eskisinden pek farklı değil b. İştahım eskisi kadar iyi değil c. Şimdilerde iştahım epey kötü d. Artık hiç iştahım yok
19)	a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
20)	a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum
21)	a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı

Ek K. Görüşme Soruları

1- Pandemi sürecinde, yaşam kalitenizi etkileyecek düzeyde enfekte olma kaygısı yaşadığınız oldu mu? Evetse, yaşadığınız kaygının düzeyi için hafif, orta veya şiddetli seçeneklerinden hangisi daha uygun olur? Anlatınız.

2- Pandemi sürecinde, çalışma ortamınızda, koruyucu ekipmana ulaşmakta sıkıntı çektiğiniz oldu mu? Olduysa bu durumla baş etmek için nasıl bir strateji geliştirdiniz, nasıl bir çözüm arayışına gittiniz?

3- Pandemi sürecinde ailenize ya da yakınlarınıza virüs bulaştıracağınız kaygısı yaşadınız mı? Evetse, bu durumla ilgili ne gibi bir tedbir aldınız?

4- Pandemi sürecinde mesai saatinizde artış oldu mu? Ailenize, pandemi nedeniyle yeterince zaman ayıramadığınızı düşündüğünüz oldu mu?

5- Pandemi süreci, sosyal ilişkilerinizi nasıl etkiledi? Mesleğinizden ötürü (enfeksiyon bulaştırma riski yüksek birey olarak) damgalandığınızı ya da dışlandığınızı hissettiğiniz oldu mu? Evetse bu davranış kimler tarafından ve ne şekilde yapıldı?

6-Pandemi süreci boyunca emek ve çabalarınızın maddi ve manevi olarak yeterince takdir edilmediğini düşündüğünüz oldu mu? Evetse bu durum sizi psikolojik olarak nasıl etkiledi?

7-Pandemi sürecinde, anomi hissi yaşadığınızı (toplumla aranızdaki bağın zedelendiğini, toplumdan soyutlandığınızı veya topluma yabancılaştığınızı) hissettiğinizi oldu mu?

8- COVID-19 pandemisinin, meslek hastalığı olarak tanımlanması gerektiğini düşünüyor musunuz? Bu konu ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?

9- Pandemi sürecinde, bir hekim olarak görevinizi etkin bir şekilde yerine getiremediğinizi düşündüğünüz, yetersiz hissettiğiniz oldu mu? Evetse neden bu şekilde hissettiğinizi anlatınız.

10- Pandemi sürecinde istifa etmeyi ya da emekli olmayı düşündüğünüz oldu mu?

11- Eğer COVID-19 rahatsızlığını geçirdiyseniz, rahatsızlık sonrası süreçte, çalışma motivasyonunuzda düşme ya da çalışmaktan kaçınma isteği yaşadığınız oldu mu? Kendinizde psikolojik olarak ne gibi değişiklikler gözlemlediğinizi belirtiniz.

12- Pandeminin sizi en çok zorlayan psikolojik etkisinin ya da etkilerinin neler olduğunu düşünüyorsunuz?

13- Pediatri hekimlerinin, pandemiden diğer bölüm hekimlerinden daha farklı olarak etkilendiğini düşündüğünüz konular varsa neler olduğunu belirtiniz.

14- COVID-19 pandemisi sonrası gelecekle ilgili düşüncelerinizi bireysel açıdan ve dünya açısından değerlendirebilir misiniz?